Maison départementale des personnes handicapées

Rapport d'activité
Année 2019

MDPH de l'Aude

11 - Aude

Maison Départementale des Personnes Handicapées

SOMMAIRE

INTRODUCTION 5

I Présentation générale : les données clés 11

1) Principales caractéristiques du territoire et enjeux pour la MDPH 11

2) Principales données sur l'activité de la MDPH pour l'année 2019 14

i. Demandes déposées 14
ii. Décisions et avis rendus par la MDPH 14
iii. Part du traitement des dossiers des années précédentes sur l'ensemble des demandes traitées 14
iv. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations 14
v. Délais moyens de traitement des demandes 15
vi. Recours gracieux et contentieux 15
vii. Données générales sur l'accueil 16

II Moyens humains et budgétaires 17

1) Effectifs 18

i. Répartition des effectifs par mission 18

2) Budget de la MDPH 20

i. Exécution du budget 20
ii. Participation des partenaires 21
iii. Externalisation de prestation 24
iv. Synthèse analytique sur les moyens humains et budgétaires 25

III Organisation 26

1) Organisation de la MDPH 26

i. Organigramme et logique de rattachement opérée 26
ii. Synthèse du fonctionnement transversal de la MDPH 28
iii. Synthèse du fonctionnement de la MDPH par processus métier 40
iv Pilotage 69

1. Management et ressources humaines 69

2. Formalisation des processus et des procédures 70

3. Démarche qualité 72

4. Système d'information 73

5. Partenariats 75

6. Synthèse analytique sur le pilotage de la MDPH 79

IV FOCUS SUR LES GRANDS CHANTIERS ET THEMATIQUES DES MDPH 82

1) Focus thématiques 82

i. Scolarité 82
ii. Rappel du cadre du déploiement régional du DITEP 86
iii. Emploi 86

2) Chantiers nationaux 90

i. Démarche une réponse accompagnée pour tous 90
ii. Carte mobilité inclusion 97

3) Synthèse analytique du travail engagé sur les grandes thématiques et chantiers 98

CONCLUSION 99

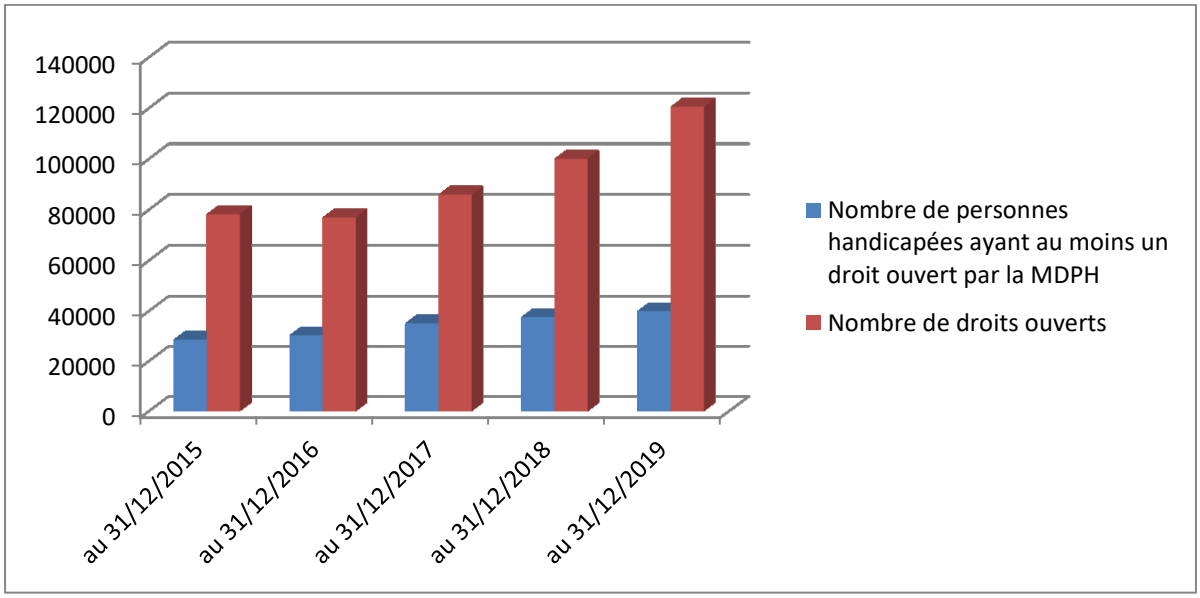
INTRODUCTION

Données générales sur le public en situation de handicap dans l'Aude

La notion de « personnes handicapées connues de la MDPH » doit être entendue comme concernant les personnes ayant au moins un droit ouvert au 31 décembre de l'année considérée.

- ***Personnes handicapées connues de la MDPH***

	au 31/12/2015	au 31/12/2016	au 31/12/2017	au 31/12/2018	au 31/12/2019
Nombre de personnes handicapées ayant au moins un droit ouvert par la MDPH	28 580	30 315	35 145	37 569	39 986
Nombre de droits ouverts	78 250	76 940	85 956	100 050	120 561



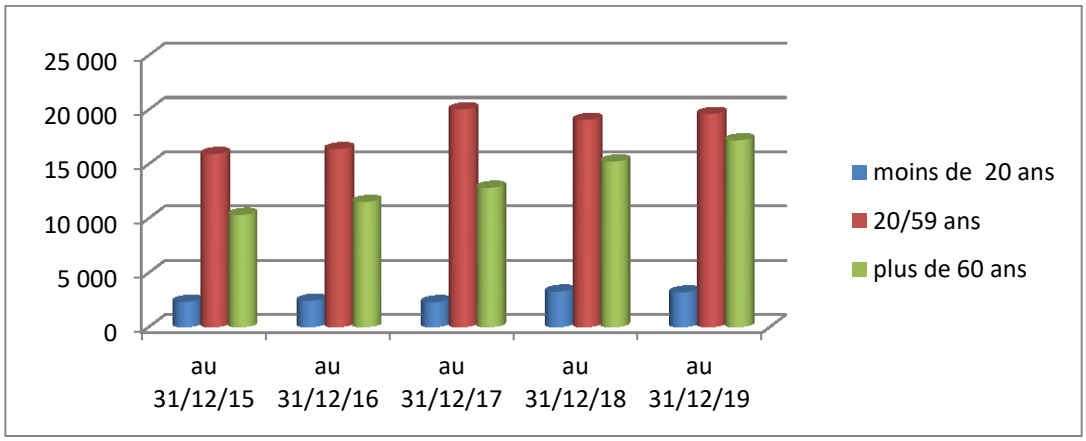
On notera cette année encore **une augmentation de 6.4% du nombre de personnes handicapées** ayant au moins un droit ouvert par la MDPH. Par ailleurs la MDPH de l'Aude enregistre **une augmentation de 20.5% pour le nombre de droits ouverts**. A noter que ces données intègrent les droits en cours des personnes venues s'installer dans le département et dont les décisions sont issues de la reprise « autre département ». Ces chiffres ne sont donc pas à mettre au regard des décisions prises uniquement par la MDPH de l'Aude.

Répartition par tranche d'âge

« Population MDPH »	moins de 20 ans	20/59 ans	plus de 60 ans	Total
au 31/12/15	2 329	15 926	10 325	28580
au 31/12/16	2 423	16 373	11 519	30315
au 31/12/17	2 286	20 038	12 821	35 145
au 31/12/18	3 263	19 066	15 240	37 569
au 31/12/19	3 182	19 615	17 189	39 986

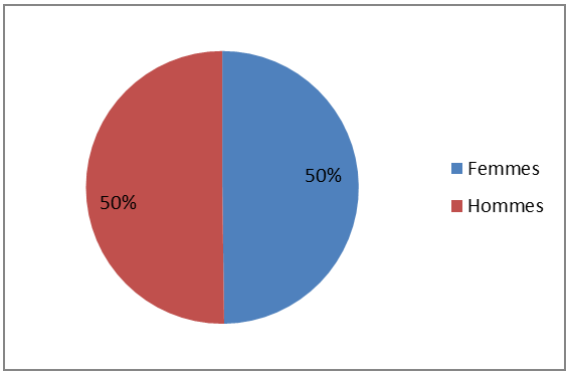
On constate une légère diminution (- 2.5%) sur la tranche d'âge des moins de 20 ans (contre une augmentation de 42.7% l'année précédente), une diminution de 2.8% concernant la tranche d'âge de 20 à 59 ans (contre - 4.8% en 2018) et une augmentation de 12.7% pour les plus de 60 ans (contre une augmentation de 18.8 % l'année précédente).Nous assistonsà un vieillissement de la population en situation de handicap dans l'Aude : + 66% de personnes handicapées âgées de plus de 60 ans entre 2015 et 2019.
Sur la même période :

- + 36% d'enfants de moins de 20 ans
- + 23 % de personnes handicapées entre 20 et 49 ans



La répartition par sexe en 2019 est à l'équilibre (contre 53% de population masculine en 2015).

MDPH	Femmes	Hommes	Total Aude
AUDE	**20 140**	**19 846**	**39 986**



- ***Données sociodémographiques sur les personnes connues de la MDPH***

Au 31/12/2019	moins de 20 ans	20/59 ans	60 ans et +	Somme
Nombre de personnes audoises	78 644	167 099	126 962	**372 705**
Nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la MDPH	3 182	19 615	17 189	**39 986**
Répartition de la population MDPH en %	**8%**	**49%**	**43%**	**100%**
Répartition de la population MDPH par rapport à la population audoise en %	**4%**	**11.7%**	**13.5%**	**10.7%**

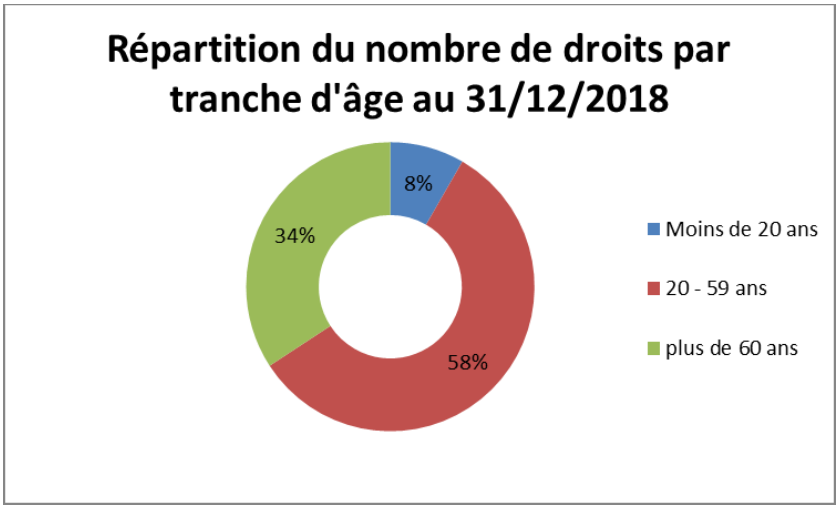
Au 31 décembre 2019, **10.7% des audois sont connus de la MDPH (en légère augmentation depuis 2018 : 10.2%) : une fluctuation en cohérence, avec l'évolution de la population audoise.** Ce sont 3182 jeunes de moins de 20 ans, soit 4 % de la population connue de la MDPH (3.5% en 2018) ; 11.7% des 20/59 ans (2018 :12.6%) ; et 17 189 adultes soit 13.5% des audois de la tranche d'âge 60 ans et + qui ont au moins un droit ouvert à la MDPH (contre 12.3% en 2018).

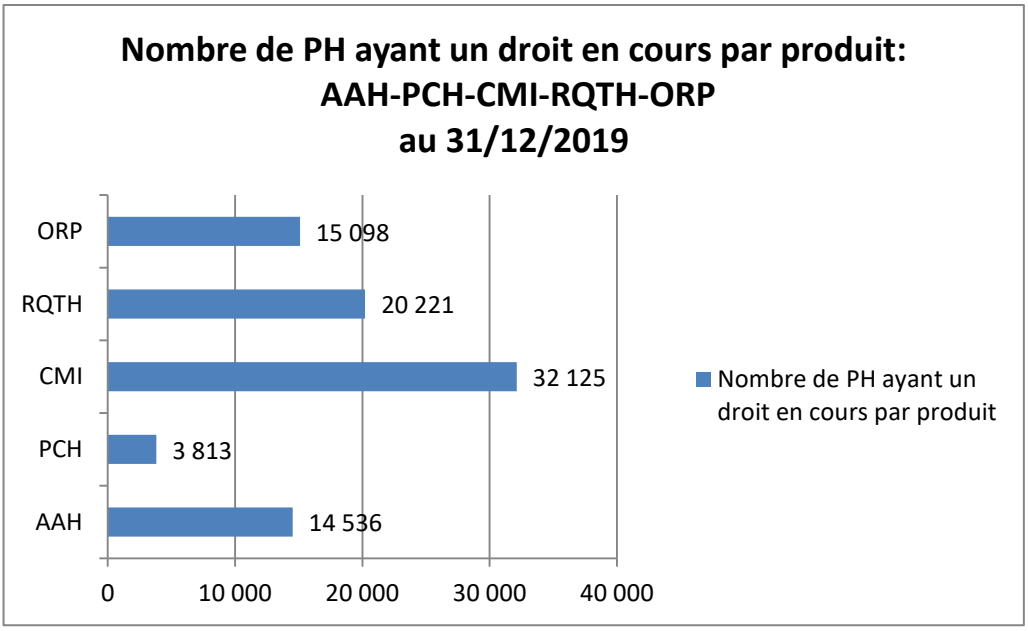
Répartition par droits et prestation

Au 31/12/2019	AAH	PCH	CMI	RQTH	ORP
Nombre de PH ayant un droit en cours par produit	14 536	3 813	32 125	20 221	15 098
% de la population MDPH	36,30%	9,50%	80,30%	50,50%	37,75%

Au 31 décembre 2019 :

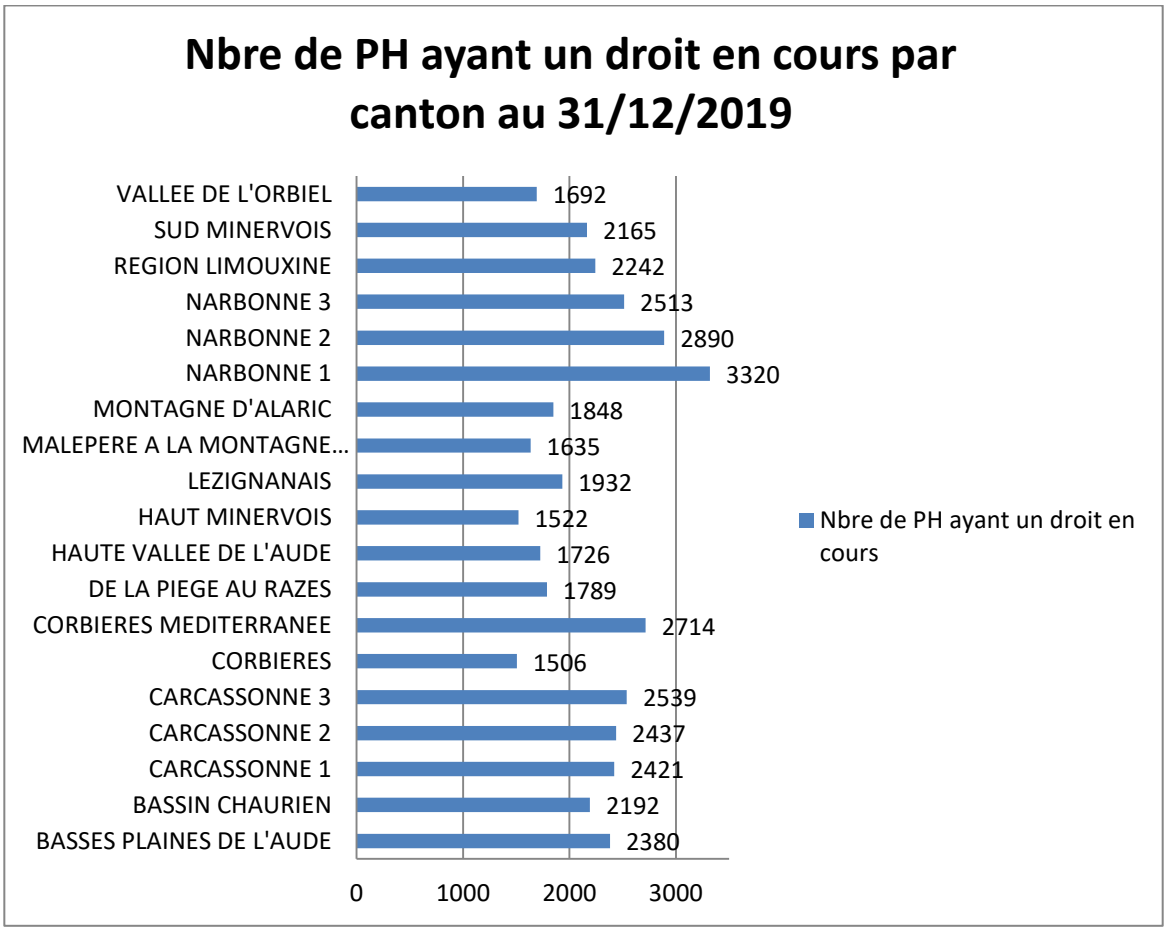
- 80.30% de la population MDPH a un droit ouvert à la Carte Mobilité Inclusion ;
- 50.50% a une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé ;
- 37.75% dispose d'une Orientation Professionnelle ;
- 36.30% a un droit ouvert à l'Allocation Adulte Handicapé ;
- 9.50% a un droit ouvert à la Prestation de Compensation du Handicap





La répartition par canton s'établit comme suit :

Au regard des besoins des audois, un projet de developpement de la présence de la MDPH sur le territoire est à l'étude pour les années à venir.



A noter que la plupart des aides décrites ci-dessus sont cumulables entre elles. Certaines personnes sont donc comptabilisées dans plusieurs dispositifs différents (exemple : AAH – PCH – RQTH – ORP – Cartes).

Précisons également qu'il s'agit ici de droits ouverts et non de leur mise en œuvre effective (exemple : une orientation vers un établissement non réalisée ou une AAH non versée compte tenu du niveau de ressources de l'intéressé(e)).

Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Département : **Aude (11)**

Localisation des lieux d'accueil

Siège

Antenne

France Services (FS)

Espace France Services

Maisons de services au public (MSAP)

Commune dans laquelle se trouve au moins une MSAP

Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Commune dans laquelle se trouve au moins un QPV

Réalisation : ANCT service cartographie - Sources : CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Observatoire national de la politique de la ville, ministère de la Transition écologique et solidaire - janvier 2020

AGENCE NATIONALE DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES

cnsa

I Présentation générale : les données clés

1) Principales caractéristiques du territoire et enjeux pour la MDPH

DONNEES DE CONTEXTE 2019

			Les données nationales publiques	Les données pour le département 11
Données de population				
Population au 1er janvier 2019 (1)	INSEE	2019	66 524 000	372 705
Moins de 20 ans (1)	INSEE	2019	15 899 236	78 644
20-59 ans (1)	INSEE	2019	32 995 904	167 099
60 ans et plus (1)	INSEE	2019	17 562 336	126 962
Part des 60 ans et plus (en %) (1)	INSEE	2019	26,4%	34,3%
Taux de chômage localisé (2)	INSEE	2019	8.3%	11,5%
Espérance de vie à la naissance Hommes (3)	INSEE	2018	79,4	78,5
Espérance de vie à la naissance Femmes (3)	INSEE	2018	85,3	85,4
Espérance de vie à 60 ans Hommes (3)	INSEE	2018	23,2	22,9
Espérance de vie à 60 ans Femmes (3)	INSEE	2018	27,6	27,6
Indice de vieillissement de la population (4)	INSEE	2015	74,6	106,5
Taux brut de natalité pour 1 000 habitants (5)	INSEE	2014	12,4	9,5
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (6)	INSEE	2014	8,4	10,9
Taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes (7)	INSEE	2011-2012-2013	257,7	280,5
Taux comparatif de mortalité prématurée chez les femmes (7)	INSEE	2011-2012-2013	119,9	126,4
Taux de mortalité infantile pour 1000 nés vivants (6)	INSEE	2018	3,8	3,1

Taux d'équipement : Taux pour 1 000 habitants de 20-59 ans/Taux pour 1 000 habitants de moins de 20 ans/Taux pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus (8)				
MAS	STATISS	31/12/2015	0,8	1,3
FAM	STATISS	31/12/2015	0,8	0,9
Foyers de vie - hébergement - occupationnels	STATISS	31/12/2015	2,7	3,4
ESAT	STATISS	31/12/2015	3,6	5,5
Services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD et SPASAD)	STATISS	31/12/2015	0,2	0,0
Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	STATISS	31/12/2015	1,4	1,6
Enfance et jeunesse handicapée (Etablissement médico-sociaux (9))	STATISS	31/12/2015	6,5	6,0
Enfance et jeunesse handicapée (SESSAD)	STATISS	31/12/2015	3,1	1,9
EHPA (10)	STATISS	31/12/2015	25,5	11,3
EHPAD (10)	STATISS	31/12/2015	101,4	91,9
SSIAD-SPASAD PA (10)	STATISS	31/12/2015	20,7	23,3
Bénéficiaires				
Nombre d'allocataires du RSA (11)	STATISS	31/12/2019	2 325 708	15 584
Nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité	CNAMTS	2019	698 002	5010
Nombre de bénéficiaires AAH (12)	CNAF-CCMSA	au 31/12/2019	1 062 299	9 958
Nombre de bénéficiaires AEEH (12)	CNAF-CCMSA	au 31/12/2019	242 809	1 628
Nombre de bénéficiaires ACTP (13)	CNSA	2019	142 460	369
Nombre de bénéficiaires APA (14)	DREES	2019	1 251 841	7382
Nombre de bénéficiaires PCH (15)	CNSA	2019	234 918	2607
Dépenses en euros				
Dépenses Pensions d'invalidité (16)	CNAMTS	2015	5 580 253 753	31 942 346
Dépenses AAH	CNAF	au 31/12/2019	8 293 612	81 786 575
Dépenses AEEH	CNAF	au 31/12/2019	822 309	6 629 415
Dépenses ACTP	CNSA	2019	444 848 875	2 324 492
Dépenses APA	CNSA	2019	5 529 107 588	42 515 324
Dépenses PCH (18)	CNSA	2019	1 698 599 619	21 371 315

Concours CNSA en euros				
Concours APA (Concours définitif)	CNSA	2019	1 762 125 482	22 082 797
Concours PCH (Concours définitif)	CNSA	2019	554 830 391	4 136 608
Dotation MDPH (Concours définitif)	CNSA	2019	68 200 000	518 189

2) Principales données sur l'activité de la MDPH pour l'année 2019

i. Demandes déposées

	En année n-1	En année n
Nombre de demandes déposées à la MDPH	30 325	35 547
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	+17.22	

ii. Décisions et avis rendus par la MDPH

	En année n-1	En année n
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	37 111	33 627
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	-9.39	

iii. Part du traitement des dossiers des années précédentes sur l'ensemble des demandes traitées

	En année n-1	En année n
Part du stock sur l'ensemble des demandes (en %)	2.9	0

Sur 2019, la MDPH enregistre un délai moyen de traitement des dossiers de 2.7 mois sur le secteur adulte et le secteur enfant. La MDPH de l'Aude étant en deçà du délai légal décisionnel de 4 mois, la part du traitement des dossiers de l'année n-1 sur l'ensemble des demandes traitées ne peut être assimilée à une notion de « stock ».

iv. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

	En année n-1	En année n
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	67.78	81.5
Evolution entre n-1 et n (en points)	+ 13.72	

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau SI MDPH, l'ensemble des rapports statistiques a été révisé par l'équipe projet informatique. Cela a été l'occasion de préciser et fiabiliser les requêtes qui ne permettent pas cette année d'expliquer d'un point de vue métier les évolutions constatées en terme de demandes et de décisions. Une évolution qui devrait être précisée en 2020.

v. Délais moyens de traitement des demandes

	En année n-1	En année n
Délais moyens de traitement des demandes « enfants » (en mois)	2	2.7
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	35	
Délais moyens de traitement des demandes « adultes » (en mois	2	2.7
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	35	

Cette légère augmentation du délai moyen de traitement des dossiers en 2019 est **liée à la mobilisation des équipes de la MDPH de l'Aude sur l'intégration des nouvelles fonctionnalités dans la mise en œuvre du SIMDPH sur l'année 2019**. A noter que le délai moyen de traitement des dossiers demeure pour autant en 2019 en deçà du délai décisionnel légal de 4 mois.

vi. Recours gracieux et contentieux

Le nombre de demandes de conciliation est en légère baisse (-16%).
Le nombre de décisions prises dans le cadre des conciliations est stable : 51 décisions ont été prises.

Le bilan des décisions

- Nombre d'accords directs : 4 (soit 8%)
- Nouvelles évaluations : 26 (soit 51%)
- Maintien des décisions : 21 (soit 41%)

Ces chiffres sont stables, exceptée la légère baisse du nombre de demandes qui s'explique par la baisse du nombre de décisions prises au cours de la fin d'année.
En volume font l'objet d'une conciliation 0.13% des décisions prises par la MDPH.
La conciliation est une voie de recours appréciée qui se maintient en raison du contact direct avec un interlocuteur.

	En année n-1	En année n
Part des décisions et avis de recours gracieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en %)	2,22	2,19
Evolution entre n-1 et n (en points)	-0,18	

	En année n-1	En année n
Part des décisions et avis de recours contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en %)	0,33	0,3
Evolution entre n-1 et n (en points)	-0,03	
Nombre recours gracieux	1424	624
Nombre de contentieux	117	77

Le volume du nombre de contentieux est en chute libre (-50%), soit 34 contre 67 en 2018. Pour rappel, le contentieux des cartes est traité au Conseil départemental depuis 2017.

- **Le taux de contestation est en baisse : on passe de 0.18 à 0.11.**

Le volume de décisions rendues est de 73.

- **Le taux de confirmation est de 87.6%.** (92% chez les adultes et 63.6% chez les enfants).

La baisse importante du volume de contentieux s'explique par la logique de recours préalable à la MDPH. Le filtrage fonctionne et contribue à ne pas engorger le tribunal.
L'effet dissuasif fonctionne en partie, reste à vérifier le taux de confirmation général dans le cadre des RAPO.

- **Le taux de confirmation en matière de contentieux, est à la hausse**. Il pourrait s'expliquer par le changement de juridiction et le regard neuf porté sur les dossiers par le Tribunal judiciaire de Montpellier.

Actuellement est jugé le stock de dossiers de 2017 à 2018.
Aucun dossier de 2019 n'a été audiencé par le TJ de Carcassonne, nouveau ressort des décisions de la MDPH au 1er janvier 2019.

En terme d'accords par produit pour les adultes :

- **AAH : 45 dossiers, 93.3 % de confirmation.**
- **PCH : 5 dossiers, 80% de confirmation.**

Pour les enfants, les accords pour les allocations sont de 63% et pour la scolarité de 53%.

La remontée du taux de confirmation s'explique par une gestion plus efficace des dossiers par la MDPH : les dossiers sont examinés dans le délai décisionnel légal et la jurisprudence du tribunal a été prise en compte.
Actuellement aucun RAPO n'a fait l'objet d'un passage en audience.

Le nombre de RAPO est en baisse par rapport aux recours gracieux reçus en 2018 : 723 reçus en 2019 contre 811 l'année précédente. La baisse du nombre de décisions explique cette diminutione.

Le taux de contestation est stable à 2.19. Il est analogue aux années précédentes (2.21).
Le taux de confirmation est désormais inférieur à 50%. Il s'explique en partie par la production massive de nouvelles pièces lors des RAPO.
53% des demandes de RAPO comportent des pièces nouvelles, 57% des dossiers comportant des pièces nouvelles ou faisant l'objet d'une convocation aboutissent à une modification de la décision initiale. Le délai de traitement des recours a nettement diminué : il est désormais inférieur à 2 mois : **il est d'1 mois et 23 jours** en raison du changement de la procédure de gestion des RAPO au plus près des services AGD et EMS.
Les objets de contestation sont stables, faisant une part prépondérante d'abord aux prestations financières, puis aux cartes.

vii. Données générales sur l'accueil

	En année n-1	En année n
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH	14 552	11 910
Taux d'évolution entre n-1 et n (en points)	-18,16	

Au niveau de l'accueil physique, il y a eu une forte évolution entre 2011 et 2015 (+ 40% d'activité), une stabilisation en 2015/2016 et depuis 2017 une diminution qui a été confirmée en 2018.
Cette baisse s'explique par une réponse aux usagers dans les délais réglementaires, voire en deçà de 4 mois. Etant donné que la MDPH n'a plus de retard, nous avons par ce fait moins d'accueils pour des réclamations ou des demandes de situation du dossier.
Les missions des agents d'accueil de la MDPH de l'Aude évoluent maintenant vers de l'accompagnement à la complétude du dossier.

	En année n-1	En année n
Nombre d'appels téléphoniques reçus	30 208	31 943
Taux d'évolution entre n-1 et n (en points)	5,74	

En ce qui concerne l'accueil téléphonique, le nombre d'appels entre 2011 et 2016 est en constante augmentation (+ 40% d'activité) avec une croissance accélérée de 12,5% pour l'année 2016. Cette augmentation s'est expliquée par le stock de dossiers accumulés avant la réorganisation des services. La faible augmentation en 2017 et en 2018 des appels téléphoniques s'explique par la création d'une 3ème ligne téléphonique afin de renseigner davantage d'usagers : avant cela, les appels risquaient d'être perdus. Notre accueil téléphonique est de plus en plus accessible.

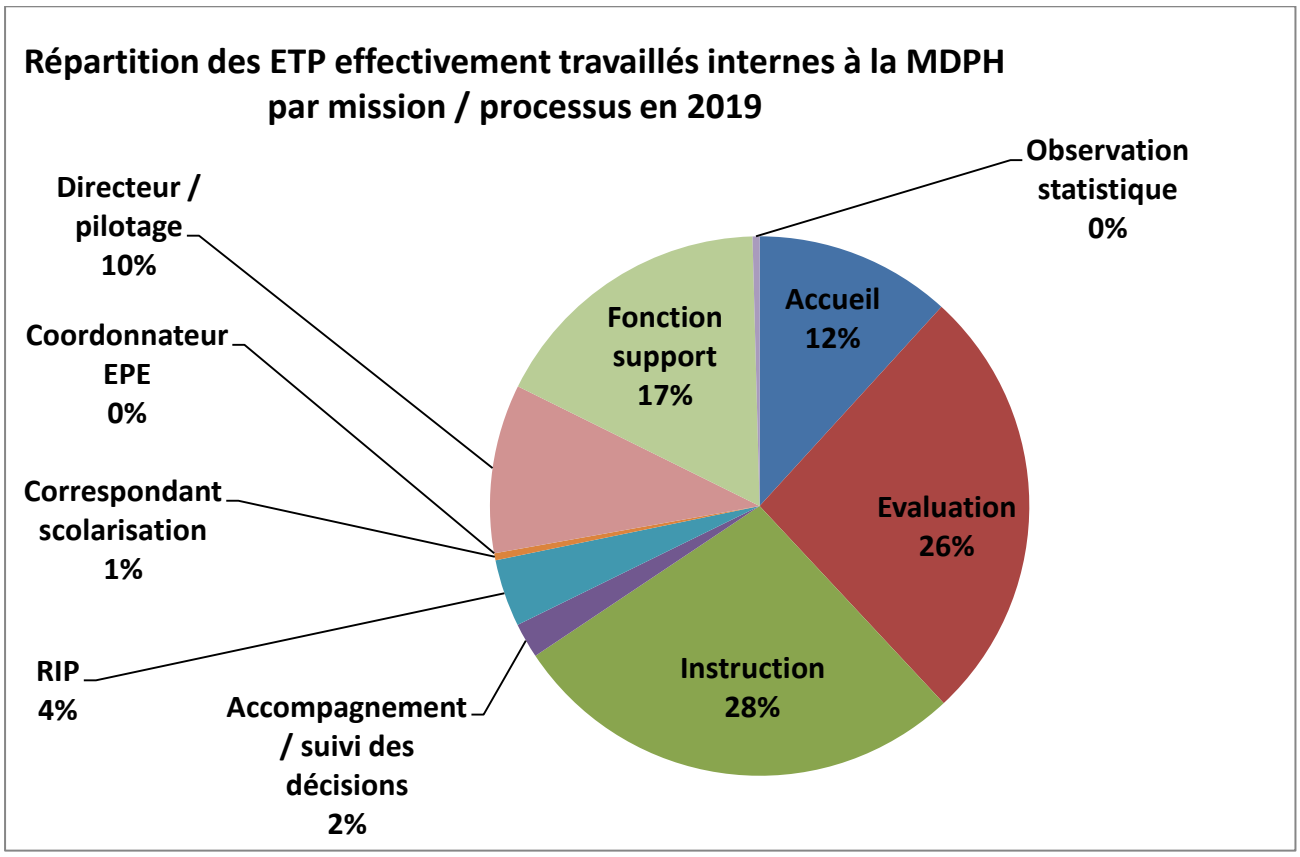
II Moyens humains et budgétaires

1) Effectifs

i. Répartition des effectifs par mission

ETP effectifs 2019 par mission

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques
Accueil	5,6	6
Instruction	13.1	13.7
Evaluation et élaboration des plans	12.3	14.2
Accompagnement et suivi des décisions	1,0	1
Référent d'insersion professionnelle	1,9	2
Correspondant de scolarisation	0,2	0.2
Coordonateur EP / responsable des EMS APA	0,0	0
Direction, pilotage	4,8	5
Fonction support	8,2	8.7
Observation statistique	0,2	0.2
Total ensemble des missions ETP	47.4	51.4
Différence entre ETP travaillés et ETP théoriques (en %)	(-4 etp) - 9.2%	



L'année 2019 se caractérise par:

- un écart important (-9.2%) entre les ETP théoriques et travaillés mis à disposition du GIP MDPH qui s'explique par :
    - des temps partiel accordés sur l'année 2019 ; (4 agents évaluateurs et 1 chef de service de l'équipe de Direction)
    - des absences significatives au sein du service EMS liées à son évolution et sa restructuration nécessaire dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau SIMDPH piloté par la CNSA, qui permettra sur 2020 une nette amélioration des processus d'évaluation conforme aux attentes de la CNSA.
      2 ETP de médecin dont les contrats sont arrivés à achéance en juillet et novembre 2019 feront l'objet d'un remplacement sur 2020.

- des fonctions support notamment alimentées par l'accueil et l'accompagnement au sein du service Administration générale du GIP/MDPH de personnels en transition professionnelle dans le cadre de temps partiel thérapeutique ou de parcours d'immersion (3 agents en 2019).

A noter que la fin de contrat du chargé de mission RAT en mars 2020 et la perenisation des crédits Etat pour la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour Tous fera l'objet d'un redéploiement de ce contrat sur 2020.

2) Budget de la MDPH

i. Exécution du budget

Exécution du budget telle que présentée dans la M52 - vote par nature

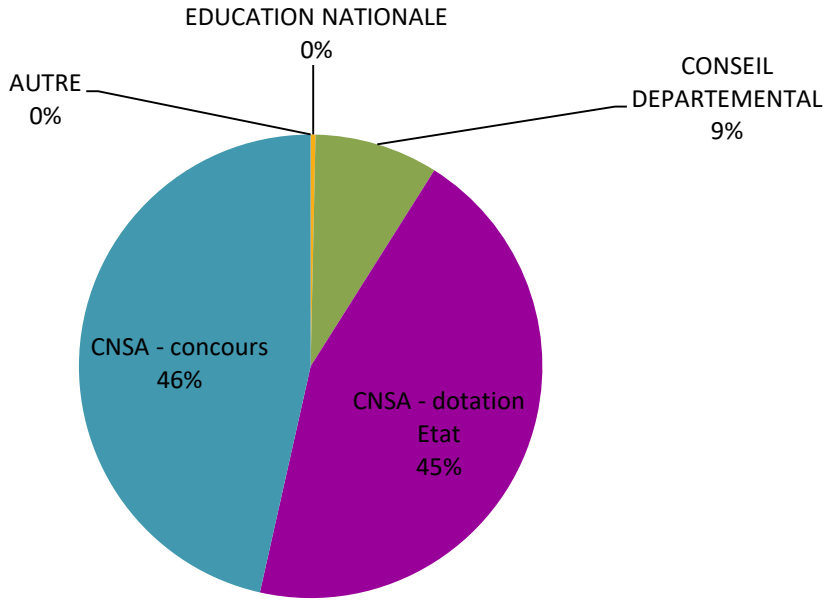
		MDPH	
		DEPENSES	RECETTES
REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	**Section de fonctionnement (hors FDC)**	617.061,33	596.753,53 €
	Section d'investissement		
	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	**Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)**		76.0054,56 €
	Report en section d'investissement (001)		
	=	=	=
	TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)	617.061,33	672.758,09
	+	+	+
RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1	**Section de fonctionnement**		
	Section d'investissement		
	TOTAL des restes à rélaiser à reporter en N+1	0,00€	0,00€
	=	=	=
RESULTAT CUMULE	**Section de fonctionnement**	617.061,33	672.758,09
	Section d'investissement	0,00€	0,00€
	TOTAL CUMULE	617.061,33	672.758,09

ii. Participation des partenaires

Participation des partenaires au budget (hors fonds départemental de compensation)

La dotation CNSA est-elle conservée en tout ou en partie par le conseil départemental ?	Oui en totalité
Si oui, somme conservée :	518 189 €

	Année n	Année n-1	Evolution entre n et n-1
ETAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €
EDUCATION NATIONALE	3 756,25 €	3 756,25 €	0.00 €
CONSEIL DEPARTEMENTAL	96 165,19 €	186 357,68 €	-90 192,49 €
CNSA – dotation Etat	496 769,19 €	469 399,74 €	27 369,45 €
CNSA – concours	520 496 €	478 883 €	41 613 €
AUTRE	62,9 €	30 000 €	-29 937,10 €
Total	**1 114 942,53 €**	**1 168 396,67 €**	**-51 147,14 €**



Répartition de la participation des partenaires au budget

La MDPH de l'Aude perçoit de l'Etat des compensations financières pour postes vacants ou transférés. Lorsque des agents départementaux sont mis à disposition de la MDPH de l'Aude sur ces postes vacants ou voient leur contrat de travail Etat transféré au Département, la MDPH de l'Aude rembourse le Département à hauteur des compensations Etat. En 2019, en accord avec le Département une partie des postes mis à disposition sur les postes vacants Etat ne font pas l'objet d'un remboursement, permettant la non sollicitation d'une subvention de fonctionnement pour 2019 expliquant le delta de la participation du Conseil Départemental entre 2018 et 2019.

Le conseil de la CNSA a approuvé le 3 juillet 2018 une augmentation de la part fixe du concours versé aux départements pour le fonctionnement des MDPH. Cette augmentation estt destinée au déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». D'un montant de 520 496 € la dotation CNSA-Concours intègre en 2019 cette particpation.

La dotation CNSA-dotation Etat comprend en 2019 la compensation d'un poste vacant Etat supplémentaire suite à un départ à la retraite en 2018.

Les montants renseignés sur la ligne AUTRE correspondent:

- pour 2018 (n-1) au premier versement des crédits CNSA consacrés à la mise en œuvre du nouveau SIMDPH (30 000 €)
- pour 2019 (n) l'enregistrement au budget du GIP d'une annulation de mandat (62.90 €).

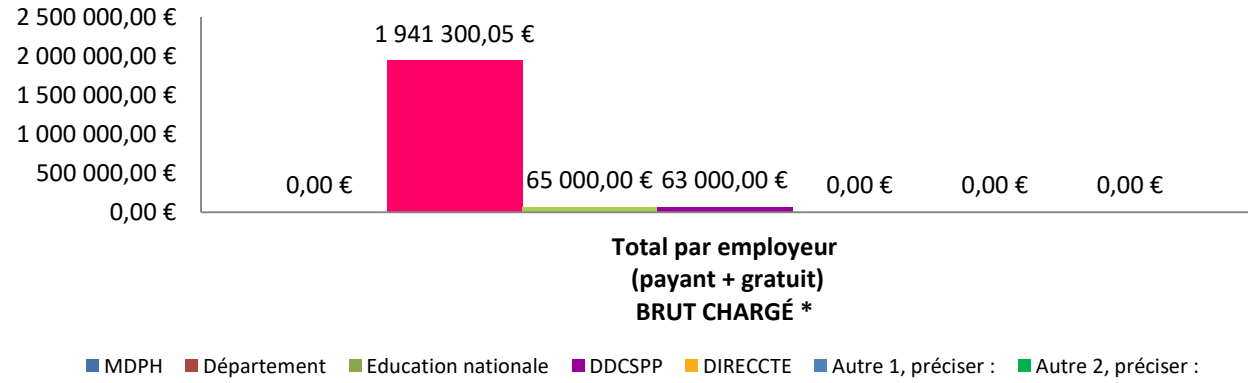
Le Département prend en charge sur son budget les frais de déplacements des élus du Conseil départemental, membres des instances de la MDPH de l'Aude. Ces dépenses n'ont pas à figurer dans l'état des charges assurées par le Département pour le compte de la MDPH.

Mise à disposition de personnel par les partenaires

EMPLOYEUR	Salaire payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGE	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGE
MDPH			
Département	126 524,14 €	1 814 775,91 €	1 941 300,05 €
Education nationale		65 000 €	65 000 €
DDCSPP		63 000 €	63 000 €
DIRECCTE			
Autre1, préciser			
Autre 2, préciser			
Total	**126 524,14 €**	**1 942 775,91€**	**2 069 300,05 €**

Le GIP/MDPH11 rembourse en 2019 au Département, à partir de crédits Etat perçus, la somme de **126 524.14 €** pour:

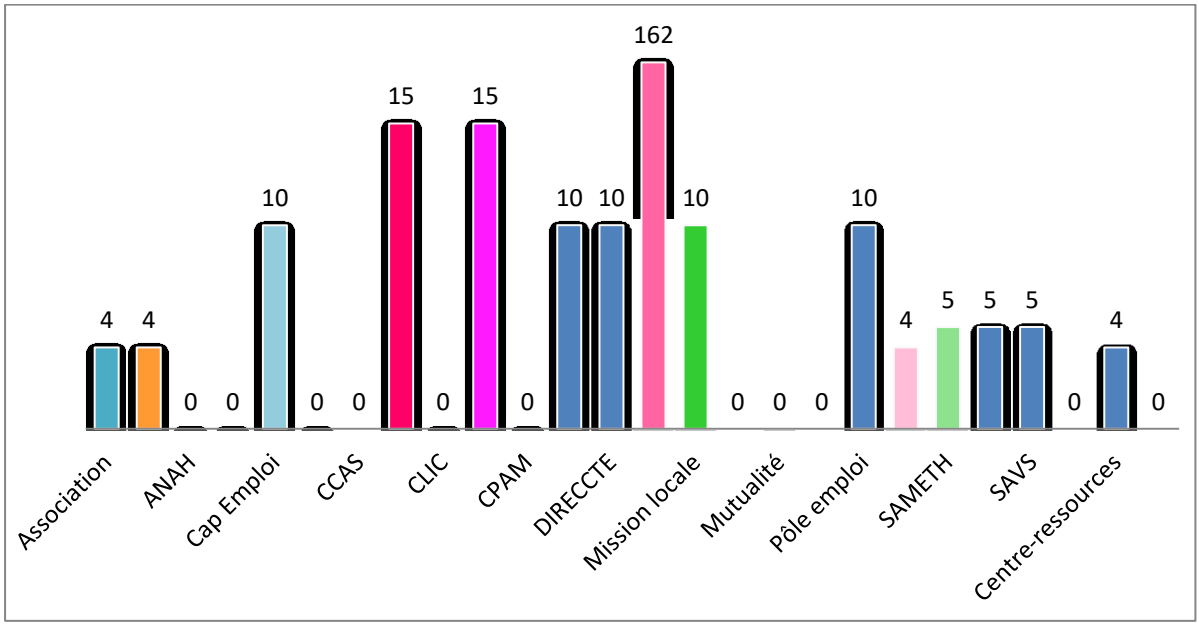
- le remboursement des postes mis à disposition au regard des missions ex-SVA : 94 000 €
- le remboursement des postes mis à disposition au regard de la mise en œuvre du projet RAT: 20 106.56 € (reliquat de la dotation ARS 2017-2018 (110 000 €),
- 12 417.58 € correspondant au reliquat des crédits 2018 dédiés aux postes vacants Etat et reportés via l'excédent de fonctionnement 2018 au BP 2019 en faveur du Département.



Participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation

Participation des partenaires aux réunions des EPE
l'année n en % du total des ½ journées annuelles

Type de partenaire	**Nombre de ½ journées d'EPE annuelles**
Associations	**4**
ESMS	**4**
ANAH	
Apprentissage adapté	
Cap Emplol	**10**
CARSAT	
CCAS	
Centre hospitalier	**15**
CLIC	
Conseil départemental	**15**
CPAM	
DDCS	**10**
DIRECCTE	**10**
Education nationale	**162**
Mission locale	**10**
MSA	
Mutualité	
PACT	
Pôle emploi	**10**
SIADV (déficients visuels)	**4**
SAMETH	**5**
SAMSAH	**5**
SAVS	**5**
Université	
Centre-ressources	**4**
Autres	
TOTAL	**273**



iii. Externalisation de prestation

Externalisation de tout ou partie des prestations suivantes :	OUI/NON	Si oui			
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
Accueil	Non				
Dont plateforme téléphonique	Non				
Evaluation	Non				
Dont évaluation aide humaine	Non				
Dont évaluation emploi/insertion professionnelle	Non				
Dont évaluation aitechnique/bâti/aménagement du logement	Non				
Dont évaluation scolarisation	Non				
Dont évaluation/expertise médiacale ou médico-sociale	Non				
Instruction	Non				
Accompagnement suivi des décisions	Non				
Support	Non				
Dont support informatique	Oui	**CD**		**CD**	
Dont support juridique	Oui	**CD**		**CD**	
Dont support RH	Oui	**CD**	**0,18**	**CD**	
Dont support logistique	Oui	**CD**		**CD**	

Valorisation 2019 de la participation (non exhaustive) du Département aux dépenses du GIP (non refacturées) :

- Dépenses liées à la maintenance et l'entretien du bâtiment mis à disposition par le Département : 73 077,81 €
- Loyers du bâtiment : 423 708,50 €
- Dépenses liées à la gestion RH : 7 040,10 €
- Dépenses liées à l'informatique (logiciel) :18 139,17 € (Une partie des dépenses liées au fonctionnement informatique (assistance) et au projet SIMDPH font l'objet d'un financement sur le budget propre de la MDPH via le prestataire Cogitis (49.059,19 € en 2019))

iv. Synthèse analytique sur les moyens humains et budgétaires

Moyens Financiers

Les recettes du GIP présentent en 2019 un taux de réalisation de 88.8% par rapport aux prévisions budgétaires qui s'explique essentiellement par :

- Le non versement au GIP/MDPH 11 des crédits RAT annoncés par la CNSA pour la consolidation de la mise en œuvre de la RAT (60.000 €), ces crédits ont été affectés en 2019 au sein de la dotation globale versée par la CNSA au Département
- Le non versement du reliquat des crédits CNSA dédiés au SIMDPH (22.000 €).

Les dépenses réalisées en 2019 représentent 81.4 % des crédits votés au BP 2019.

Le Compte administratif 2019 fait apparaître un excédent de fonctionnement de 55.696,76 € comprenant notamment :

- des dépenses en deçà des prévisions (report Assises Audoises du Handicap initialement prévues le 05/12 et reportées au 30/01/2020 en raison de l'annonce d'un mouvement social d'importance, provisions pour contentieux et protection des agents, changement copieurs, amélioration continue de la gestion des dépenses courantes, dépenses informatiques en deçà du prévisionnel en lien avec les dysfonctionnements du fournisseur du logiciel Iodas)
- le passage à temps partiel, en 2019, d'un agent mis à disposition par l'APAJH à hauteur de 80%.

Constats :

- **Les contributions initiales et les dotations transférées, inchangées depuis 2006, ne couvrent que 66% des dépenses de fonctionnement du GIP/MDPH en 2019.**
- La MDPH contribue aux projets obligatoires à hauteur des seuls crédits dédiés et versés.

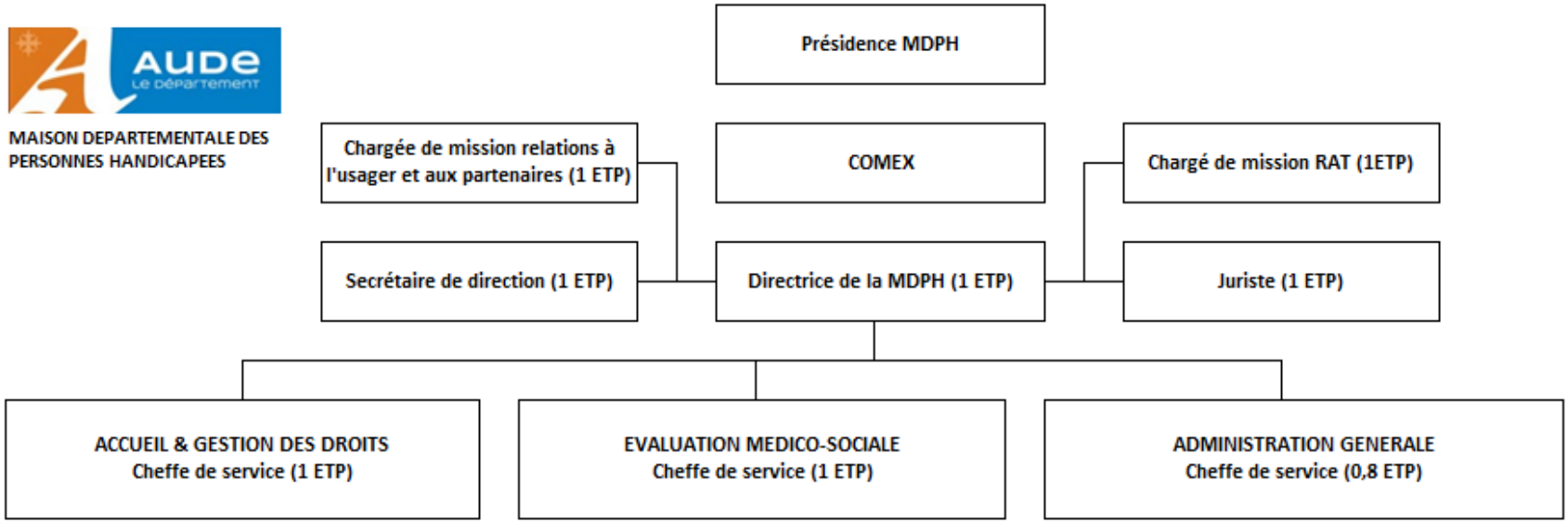
NB : En accord avec le Département et conformément à la délibération relative au BP 2019, une partie des postes mis à disposition par le Département sur les postes vacants Etat ne font pas l'objet d'un remboursement permettant ainsi la non sollicitation d'une subvention de fonctionnement sur l'exercice budgétaire 2019.

Pour le service AGD, la mise à disposition de 6 agents d'accueil a permis d'accueillir et de renseigner (via un accueil physique, téléphonique ou par correspondance) les usagers sur le dossier de demande, les prestations MDPH ou le suivi de leur dossier.
Au cours de l'année 2018, le service n'a pas renouvelé 3 agents instructeurs affectés en renfort de l'équipe pour l'opération déstockage des dossiers. Les 14 agents (8 instructeurs et 6 secrétaires de CDA) affectés à la gestion administrative des dossiers de demandes ont permis de répondre aux usagers dans un délai inférieur au délai règlementaire imparti.

III Organisation

1) Organisation de la MDPH

i. Organigramme et logique de rattachement opérée au 31/12/2019



L'organisation du service EMS repose sur la construction d'équipes dédiées, mais non exclusives:

- Une équipe enfance composée de deux IDE, un médecin, une ergothérapeute mutualisée, 1,3 travailleur social. Il convient de rajouter trois secrétaires de CDA rattachées au service AGD
- Une équipe PCH adultes passée de 5 ETP répartis en 3 binômes, à 3,9 ETP répartis en deux binômes. S'ajoute également un temps d'ergothérapeute mutualisé. Cette réduction des binômes sans réduction du nombre de dossiers relevant de la PCH adultes a été rendu possible par un travail rigoureux en amont sur les demandes de PCH (dominante PCH), afin d'en déterminer très rapidement l'éligibilité. Les dossiers non éligibles étant orientés vers un autre circuit, il a été possible de réduire sans conséquence sur les délais de traitement l'équipe affectée au traitement de la PCH adultes. Au contraire, les délais de traitement ont pu être réduits sur la dominante PCH adultes à partir d'un processus de pré-évaluation des dossiers au cours de l'éligibilité, permettant d'adresser à J+2 au plus tard, les convocations. Ainsi, le temps d'attente du dossier généré par l'absence de tri préalable et par les délais de prévenance pour les convocations a permis de réduire de 25 jours le délai de traitement d'évaluation de la PCH, et de 40 % la file active de la dominante PCH. Deux médecins pour 0,60 ETP sont affectés aux EP PCH, et aux EP complexes (cas complexes qui nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels en réunion plénière, toute dominante confondue).
- Une équipe employabilité avec orientation professionnelle, composée de deux référents à l'insertion professionnelle pour 2 ETP et de médecins pour 0,4 ETP.
- 0,75 ETP Travailleur social + 0,4 ETP médecin pour les PAG

Les autres circuits, notamment, les recours et les spécificités 16-25, sont traités sur des temps qui peuvent être dédiés mais répartis sur l'ensemble de l'équipe.
De même, 2,2 ETP médecins réalisent l'évaluation médicale de l'ensemble des dossiers, temps dédié, hors participations aux EP**.**
A noter que par « équipe dédiée » il faut entendre une équipe ressource qui a certes vocation dans la plupart des cas à traiter les dossiers de la dominante dédiée, mais également d'être personne ressource sur cette thématique. Cependant, ce sont les notions de polyvalence et de « compétence métier » qui sont retenues afin de pouvoir, en fonction des périodes, venir en renfort des équipes qui font face à une affluence de dossiers: c'est le cas particulier de la scolarité qui voit le pic de son activité entre le mois de janvier et de juin.

Le service AGD se compose de 3 secteurs : accueil, instruction/programmation des dossiers, secrétaires de CDA.

Dans chacun des secteurs, un référent a été nommé afin de :

- Veiller à l'harmonisation des procédures, des pratiques et au suivi de l'activité le cas échéant,
- Identifier la personne ressource pour toute question (pour le service et pour les autres services de la MDPH).

Sans relation hiérarchique avec les agents du secteur et dans l'objectif de respecter l'équité de réponses à l'usager et les délais réglementaires.

Fin 2018, une modification d'organisation a été opérée au sein du service AGD afin de fluidifier davantage le circuit du dossier avant transmission au service évaluation.
En effet, avant, le secteur accueil avait en charge la complétude des dossiers de demande (avant l'instruction par les agents instructeurs) et le secteur instruction / programmation la gestion du traitement du courrier et des transferts (avant transmission aux agents instructeurs pour traitement).
Depuis le dernier trimestre 2018, nous avons décidé d'inverser les missions de ces 2 secteurs et ainsi permettre à ces 2 secteurs de gérer l'intégralité soit du traitement du courrier ou des demandes de transfert, soit du traitement d'un dossier de demande.
L'organisation du service en 2019 a été adaptée à la mise en place du nouveau formulaire et du SI MDPH.

ii. Synthèse du fonctionnement transversal de la MDPH

Territorialisation

MDPH territorialisée : Oui

Type d'accueils	Nombre
Antennes	
Permanence MDPH	1
Relais partenariaux pour les accueils handicap	
TOTAL	1

Missions concernées par une organisation territorialisée :

Si "oui", merci de préciser les missions concernées pa l'organisation territorialisé

- [x] Information/communication auprès du public et des partenaires
- [x] Accueil
- [ ] Instruction
- [x] Evaluation
- [ ] Suivi des décisions
- [x] Recours, médiation et conciliation

Avantages perçus au développement de la territorialisation, expériences positives identifiées

Le service EMS souhaite pouvoir territorialiser son action sur les sites suivants : Limoux, Castelnaudary, Quillan, Sigean, Lézignan et Coursan.
Cette territorialisation consiste prioritairement à recevoir sur ces territoires, des usagers notamment relevant de la PCH, mais en situation de pouvoir se déplacer. Il s'agit de pouvoir leur éviter de faire le déplacement jusqu'à Carcassonne, tout en augmentant le nombre de consultations qui sinon s'effectuent en visite à domicile (VAD). Le nombre de personnes visitées en un après-midi est forcément moins important en visites à domicile qu'en consultations.
Afin d'assurer plus de souplesse, l'équipe souhaite réaliser ces consultations sur site, à la demande.

Difficultés perçues dans le développement de la territorialisation

La MDPH ne dispose pas pour l'heure des moyens de territorialiser son offre administrative, c'est-à-dire de pouvoir accueillir des usagers pour les renseigner sur la complétude du dossier (projet 2020).

Leviers identifiés pour le développement de la territorialisation, bonnes pratiques identifiées

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau formulaire, la MDPH informe régulièrement ses partenaires, les agents administratifs, associatifs, et les travailleurs sociaux des territoires, susceptibles d'aider les usagers dans la complétude du nouveau formulaire.
Les agents de la MDPH sont à la disposition des associations et autres services départementaux pour apporter toutes les informations utiles à l'information des usagers.

Liens avec le Conseil départemental

Mutualisation ou mises à disposition :	
de locaux	Oui totalement
De fonctions juridiques	Oui en partie
De fonctions support sur les systèmes d'information	Oui totalement
De fonctions support logistique	Oui totalement
Direction commune MDPH-CD	Non
Schéma départemental commun PA-PH ou autonomie	Oui
Mutualisation des missions :	
Information et communication	Oui en partie
Accueil	Non
Instruction	Non
Evaluation et élaboration des plans d'aide	Non
Décision	Non
Suivi des décisions	Non
Recours, médiation et conciliation	Non

Une convention cadre pluriannuelle (2017-2020) précise les relations partenariales, financières et de gestion entre le Département et la MDPH de l'Aude afin de favoriser le bon fonctionnement de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aude et de garantir une complémentarité d'actions entre les services en charge des politiques de solidarités du Département et ceux de la MDPH, dans l'intérêt des usagers des deux structures.

Le Département apporte à la MDPH de l'Aude par l'intermédiaire de ses directions fonctionnelles, dans les mêmes conditions et selon les mêmes procédures que pour les services de l'administration départementale, un appui et un accompagnement dans l'élaboration et la mise en œuvre des outils et moyens concourant à l'accomplissement de ses missions et à son fonctionnement.

Cet appui technique concerne essentiellement les activités et les services suivants :

- La Direction des Ressources Humaines assure la gestion administrative de l'ensemble des agents territoriaux (titulaires, contractuels et vacataires) mis à disposition de la MDPH de l'Aude, selon les procédures de droit commun (contributions initiales, mise en œuvre de l'organigramme, renforts administratifs) ; la DRH fournit à la MDPH au début de chaque année les éléments RH de l'année N-1 permettant de compléter la maquette financière à adresser à la CNSA.

L'évaluation annuelle des personnels mis à disposition de la MDPH se réalise suivant le cadre d'évaluation établi par le Département pour ses personnels. L'entretien d'évaluation du Directeur de la MDPH, agent du Département mis à disposition de la MDPH au titre de la convention constitutive, est réalisé par le Directeur général des services du Département qui fait valider cette évaluation par l'exécutif du Conseil départemental, en qualité de Président du GIP.

- La Direction du Patrimoine du Département fournit à la MDPH de l'Aude le mobilier et les matériels, notamment bureautiques. La MDPH de l'Aude adresse ses commandes au Service Approvisionnement de la Direction du Patrimoine en utilisant l'imprimé prévu à cet effet. Un état détaillé des dépenses concernées sera établi trimestriellement par le Service Approvisionnement et adressé à la MDPH de l'Aude. Ces biens restant la propriété du Département conformément à la convention constitutive du Groupement et ses annexes, ils ne font pas l'objet d'une valorisation financière telle que prévue à l'article 6.1 de la présente convention.

Un état récapitulatif des dépenses annuelles d'acquisition et d'entretien des biens matériels et mobiliers (dont photocopieurs) sera adressé en fin d'année par le Service Approvisionnement de la Direction du Patrimoine du Département à la MDPH de l'Aude.

Le Département met à disposition de la MDPH de l'Aude des véhicules de service que tout agent mis à disposition de la MDPH de l'Aude, quel que soit son statut, est susceptible d'utiliser dans le cadre de ses missions.

- La Direction de l'Information intervient en appui de la MDPH, pour la mise à disposition de matériels téléphoniques et informatiques, le remplacement si nécessaire de ces matériels et la maintenance des équipements

La liste des moyens mis à disposition est annexée à la présente convention et fait l'objet d'une mise à jour annuelle
Un protocole de fonctionnement est établi entre la MDPH et la Direction de l'Information pour déterminer les modalités de saisine et d'intervention.

- La Direction des Finances et de la Commande Publique apporte un soutien méthodologique aux services de la MDPH dans la gestion budgétaire, dans la mise en œuvre de logiciel financier, et si nécessaire, sur sollicitation, dans la mise en œuvre de procédures de commande publique.

- Le Service juridique apporte un appui et des conseils sur le fonctionnement courant de la MDPH et en cas de contentieux autres que ceux liés à la gestion des dossiers instruits par la MPDH dans l'exercice de ses missions

- La Direction de la communication externe apporte son appui technique et son savoir-faire dans l'élaboration des outils de communication de la MDPH de l'Aude, notamment lors de l'actualisation de la page MDPH sur le site du Département, ou l'accompagnement dans la création d'un site autonome, et de l'organisation d'évènementiels autour de la mission de sensibilisation des publics aux handicaps dévolue à la MDPH.

Dans le domaine des solidarités humaines, le Département et la MDPH de l'Aude, pour mener à bien leurs missions respectives, doivent travailler en partenariat et structurer leur collaboration.
Les quatre directions (DPAPH ; DEF ; DAST ; DASI) du Pôle des Solidarités du Département entretiennent des liens privilégiés avec les services de la MDPH sur toutes les questions liées à la politique du handicap.

A cet effet, les dispositions suivantes sont établies :

Liens entre les services de la MDPH et les services de la DEF

Une fois entré en protection de l'enfance, l'enfant est au cœur d'une pluralité de projets, émanant d'acteurs divers. Afin d'améliorer le suivi de ces enfants, des fiches de liaisons entre l'ASE et la MDPH seront mises en place pour chaque mineur pris en charge et ceci afin de faciliter le suivi des décisions d'orientation. La MDPH devra désigner pour cela un référent ASE.

En application du Décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des PAG des PH, la DEF communique à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, transmises sous format papier ou sur support numérique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur les ressources et dispositifs en matière :

- De modes, disponibilités et capacités d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge, organisation territoriale des ressources et des dispositifs, dispositifs innovants identifiés notamment dans les CPOM,
- De prévisions annuelles de création, de transformations ou d'extension d'établissements et des services sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants protégés

Il s'agira également pour la DEF de transmettre à la MDPH des informations en matière d'appui aux aidants des enfants protégés.

Des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) sont mis en place par la MDPH avec l'objectif de trouver des places d'hébergement pour les enfants protégés. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAT), dispositif issu de l'article 89 de la loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.
Les services de la DEF sont conviés pour participer aux GOS. Des actions partenariales se développent entre ASE et MDPH pour anticiper les situations de rupture et fluidifier le parcours de ces enfants qui sont également confrontés à des problématiques spécifiques telles que l'évolution des placements en famille d'accueil.

Un protocole de saisine de la MDPH par les services de la DEF est établi en partenariat afin de signaler les situations ASE nécessitant un traitement spécifique.

La sortie du dispositif de protection de l'enfance nécessite un accompagnement particulier. La MDPH sera ainsi invitée à l'instance départementale associant les différents services (ASE, DPAPH) se réunissant au moins un an avant la majorité pour examiner les situations des adolescents accompagnés par l'ASE et en situation de handicap, afin de favoriser leur autonomisation et d'anticiper les difficultés et les freins.

Liens entre les services de la MDPH et les services de la DPAPH

Service Etablissements PAPH /MDPH :

En application du Décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des PAG des PH, le Service Etablissements PAPH communique à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (art D146-29-1 du CASF) les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, transmises sous format papier ou sur support électronique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur :

- les ressources et dispositifs sociaux et médico-sociaux permettant d'accompagner les personnes handicapées notamment l'offre des ESMS mentionnée au I de l'article L 312-1 relevant du Département :
- Les modes et les capacités d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge ;
- L'organisation territoriale des ressources et des dispositifs ;
- Les dispositifs innovants identifiés notamment dans les CPOM,
  - Les prévisions annuelles de création, de transformations ou d'extension d'établissements et des services sociaux et médico-sociaux ;
  - Il s'agira également pour la DPAPH de transmettre, pour ce qui concerne le Département, à la MDPH des éléments sur les ressources et dispositifs en matière d'appui aux aidants des personnes handicapées

Le Service Aide Sociale Générale (ASG) / MDPH :

La MDPH informe le service ASG du calendrier prévisionnel des CDAPH. Toute modification de calendrier fait l'objet d'une notification complémentaire.

Les services de la MDPH transmettent les décisions PCH dans les 48 heures suivant la réunion de la CDAPH via une extraction réalisée dans le logiciel métier IODAS (logiciel commun avec le Département). La liste des décisions extraites est transmise parallèlement par mail au service ASG

Lorsqu'un dossier signalé par le service ASG nécessite un nouveau passage en CDAPH, les services de la MDPH inscrivent ce dossier à une prochaine CDAPH et signalent au service ASG la date de celle-ci.

Les services de la MDPH, la direction PAPH et le service ASG participent à une rencontre mensuelle qui comporte deux temps :

- Un échange sur les questions transverses réunit la directrice et les chefs de service de la MDPH, la directrice PAPH, la chef de service et la chef de pôle liquidation ASG
- Un échange associe les agents en charge des dossiers PCH pour solutionner des cas individuels et ajuster les pratiques des services

Sauf exception, les saisines entre services s'effectuent par téléphone ou par mail.
S'agissant des saisines par mails, le service ASG et ceux de la MDPH s'engagent respectivement à répondre aux sollicitations dans un délai maximum d'une semaine.

Dans le cadre du droit d'option entre AEEH et PCH, le Département, la MDPH et la CAF ont conventionné depuis 2016 sur la mise en place d'une procédure de subrogation permettant d'opérer des compensations entre rappels de prestation et récupérations d'indus.

La MDPH et le Service ASG se conforment au protocole relatif au traitement des demandes de carte mobilité inclusion élaboré et signé par le Département et la Direction du GIP dans le cadre de l'application de l'article 107 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique.

Depuis le 1er janvier 2018, ces échanges portent également sur la prise en charge du transport des élèves handicapés.

Chaque année, pour le 15 septembre, la MDPH transmet les éléments suivants nécessaires à l'élaboration du budget primitif n+1 du Département :

- FDC : le détail des sommes engagées et non mandatées et les échéances des aides allouées
- ACTP : le nombre de renouvellements et le taux d'accord par comparaison à l'année n-1
- PCH adultes / enfants : le nombre de décisions (dont 1ères décisions) et le taux d'accord par comparaison à l'année n-1
- PCH adultes / enfants : le nombre de dossiers non décisionnés par mois de réception du dossier complet

Les Espaces séniors/MDPH :

Les Espaces séniors se joingnent, si nécessaire et ponctuellement, aux rencontres mensuelles ASG/MDPH.

Afin d'organiser le suivi des demandes des usagers se présentant aux Espaces séniors pour des questions relevant de handicap, ces situations sont intégrées dans le tableau de suivi des dossiers à traiter ASG/MDPH, sous un onglet spécifique. La MDPH procède pour ces demandes de la même manière que pour celles signalées par le Service ASG.

Le Service Action Sociale PAPH / MDPH :

La MDPH tient compte des modalités établies par le Service Action Sociale PAPH de la DPAH pour ce qui concerne les signalements de personnes vulnérables en danger dont elle a connaissance.
Le Service Action Sociale PAPH se rapproche de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour suite à donner à ces situations.

Une rencontre avec l'ensemble de la direction PAPH et l'ensemble de l'équipe évaluation médico-sociale s'est tenue au mois de juin 2018. Cette rencontre a permis de définir :

- Les modalités de saisine des personnes en situation de vulnérabilité ;
- De présenter les équipes et les missions dévolues à chacune ;
- D'identifier les personnes ressources pour les agents de la MDPH mais également pour des professionnels extérieurs qui ne solliciteraient.

Toute situation de vulnérabilité et donc l'objet du renseignement de la fiche ad hoc ainsi que d'une note circonstanciée transmise aux services PAPH après validation du chef de service EMS.
Pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap accueillies en accueil familial social, l'infirmière du Service Action Sociale PAPH se rapprochera du médecin coordonnateur de la MDPH, référent médical de l'équipe d'évaluation du GIP, afin d'assurer un partenariat efficient dans l'intérêt de l'usager. Ces échanges s'organiseront conformément aux conditions de partage de l'information médicale posées par les décrets n° 2016-994 et n° 2016-996 du 20 juillet 2016. .

Ce partenariat avec les services de la DPAPH ne se substitue nullement et vient en complément de la mission confiée à la MDPH par l'article 64 de la loi du 11 février 2005 qui dispose que celle-ci assure l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir.

Liens entre les services de la MDPH et les services de la DAST

La MDPH a institué une boite mail spécifique dédiée aux partenaires. Les services de la DAST utilisent cette boîte MDPH pour signaler des usagers nécessitant un traitement spécifique au regard de l'attribution/renouvellement d'allocations dont l'instruction relève de la MDPH.
La MDPH garantit une réponse dans les 15 jours suivants en termes de point d'avancement du traitement du dossier, ou d'accélération de l'évaluation selon les cas.

En lien avec le suivi des situations relevant de l'enfance, les référents d'un jeune protégé ASE participent aux GOS, et au protocole de désignation d'un coordonnateur de parcours, garant de l'effectivité de la mise en œuvre de la solution trouvée.

Liens entre les services de la MDPH et les services de la DASI

En application du Décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des PAG des PH, la DASI communique à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, transmises sous format papier ou sur support numérique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur les ressources et dispositifs en matière d'insertion sociale des PH, y compris dans le domaine du logement.

Les services de la MDPH seront associés par les services de la DASI aux réflexions et aux actions menées dans le cadre du PDALHPD, visant à venir en aide aux publics handicapés qui relèvent de ce type d'accompagnement.

Actions de partenariat entre la MDPH de l'Aude et le Département de l'Aude

Dans le cadre de la politique menée par le Département de l'Aude en matière d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées, les équipes pluridisciplinaires de la MDPH de l'Aude (notamment ses professionnels de santé, les référents à l'insertion professionnelle et l'ergothérapeute) soutiendront, chacun en ce qui le concerne, le Service Prévention Santé de la DRH de la collectivité départementale en matière de diagnostic et d'évaluation de la situation d'un agent reconnu travailleur handicapé, en termes d'aménagement de poste de travail (propositions de matériels, aides techniques, aides humaines…. d'essais et d'accompagnement).
Afin de mener à bien ce partenariat, le Département se positionne en qualité d'employeur de l'ergothérapeute mis(e) à disposition de la MDPH de l'Aude.

Dans le cadre des accords conclus entre le Département et les bailleurs HLM audois, la Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion (DASI) –Service Action Sociale et Logement- propose à la MDPH de présenter, auprès des organismes précités, les situations de personnes handicapées dont le dossier, examiné en Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH, aurait fait apparaître une nécessité de relogement en HLM, en vue d'assurer une meilleure accessibilité du lieu de vie de l'intéressé(e). L'ergothérapeute mis(e) à disposition de la MDPH déterminera avec l'usager ses besoins en matière de logement accessible et adressera ses préconisations à la DASI.

Dans le cadre des accords conclus entre le Département de l'Aude et l'Association des Sourds de l'Aude, une médiatrice en langue des signes française assure une permanence d'une demi-journée par semaine au sein du GIP/MDPH de l'Aude et rédige un bilan annuel de son activité, bilan qui est ensuite intégré dans le rapport d'activité que la MDPH adresse chaque année à la CNSA (cf annexe).

Dispositions financières

Le Département affecte la dotation qu'il perçoit de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie aux dépenses qu'il engage au titre du GIP/MDPH11.

En parallèle, l'ensemble des dépenses engagées par le Département pour le compte de la MDPH fait l'objet d'un récapitulatif annuel notifié à la MDPH laquelle constate et donne acte au Département de la réalité de ces dépenses. Dans l'hypothèse où la dotation perçue de la CNSA s'avérerait supérieure aux dépenses ci-dessus évoquées, le Département s'engage à verser la différence à la MDPH.
Cet état identifie les dépenses engagées par le Département et remboursées par la MDPH et celles dont il a conservé la charge.
Un solde définitif, intégrant les recettes perçues de la CNSA, identifie le coût net à la charge du Département pour le fonctionnement de la MDPH.

Zoom sur la technicothèque

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV), prévoit une prise en charge des aides techniques pour les usagers de plus de 60 ans.
Dans le cadre de la mise en place de cette réglementation, le Département de l'Aude et la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Personnes Agées (CFPPA) ont choisi d'expérimenter une technicothèque, portée par un prestataire extérieur. Le prestataire retenu est l'Association des Paralysés de France (APF-France Handicap).

La technicothèque a pour but d'apporter un accompagnement physique et financier dans l'acquisition des aides techniques des usagers bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) âgés de plus de 60 ans.

Ce dispositif s'est mis en place progressivement, car les personnes pouvant en bénéficier doivent tout d'abord être identifiées : les personnes pouvant être orientées doivent avoir plus de 60 ans, leurs besoins doivent être susceptibles d'évoluer et nécessitant l'essai de plusieurs aides techniques. Depuis mars 2019, l'ergothérapeute de la MDPH a pu orienter 3 usagers vers la technicothèque.

Synthèse analytique de l'organisation générale de la MDPH

Le référentiel des missions et de qualité de service des MDPH a été réalisé en 2015 par la DGCS et la CNSA avec les associations du handicap et les représentants des MDPH. Sa construction répond à un objectif : **outiller les MDPH dans l'identification des critères de qualité qui découlent de leurs principales missions**, dans une logique d'appui à la dynamique d'amélioration continue.

Organisé en 7 grandes missions, déclinées en objectifs et attendus, le référentiel identifie ainsi différents niveaux de la qualité socle (qualité de base requise pour le service) jusqu'aux niveaux de qualités supérieures « + » et « ++ ».

Sur la base du référentiel a été construit un outil d'autodiagnostic qui décline pour chaque mission, objectif et niveau de qualité, les actions et outils pouvant être réalisés par la MDPH : cette déclinaison permet à la MDPH de questionner ses pratiques. .

1. **Sont recensées ci-après par mission les** actions réalisées en 2019, en vue d'améliorer la qualité de service : ne sont pas reprises ici les actions déjà effectives.

1.1. Mission 1 : information, communication, sensibilisation au handicap

1.1.1. Consolider un socle d'information commun et cohérent sur la MDPH, les prestations et l'offre du territoire : actualiser la plaquette MDPH, créer une fiche d'information sur les modalités de la retraite anticipée des PH, ainsi que sur l'accessibilité à la culture et au logement

1.1.2. Diffuser de façon efficace et rendre accessible à tous des éléments d'information en direction des personnes handicapées et de leur famille : poursuite des Points Infos Actualité de la MDPH dans 4 grandes villes du département notamment sur le nouveau CERFA demande, diffusion sur le site MDPH des informations sur les projets expérimentaux nationaux, régionaux et la politique du handicap

1.1.3. Informer et sensibiliser les partenaires au handicap et leur faire connaître les rôles et missions des MDPH **:** informations des partenaires qui ont sollicité en ce sens la MDPH (cf partie sur le partenariat)

1.1.4. Contribuer à la sensibilisation du grand public au handicap : organisation de deux journées de sensibilisation des publics aux handicaps (handicap moteur et déficiences intellectuelles) et des Points infos Actualité MDPH

1.2. Mission 2 : accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et des besoins des usagers

1.2.1. Offrir un accueil accessible : amélioration encore de la confidentialité, amélioration de l'accueil notamment téléphonique dès le nouveau paramétrage du standard, ce qui permet aux agents de répondre directement sans déclencher la dissuasion

1.2.2. Déploiement du nouveau CERFA de demande le 1er mai 2019.

1.2.3. Offrir un accueil respectueux garantissant un conseil et une orientation de qualité : pérennisation des deux renforts (accueil et 3ème ligne du standard), amélioration de l'accueil des personnes avec handicap psychique et handicap mental par la formation des agents 2018/2019

1.2.4. Assurer une information efficace et continue de l'état d'avancement du traitement du dossier : création d'un référent de dossier unique, amélioration du contenu du site MDPH, formation des agents au circuit du dossier, et notamment les nouveaux arrivants, actualisation du guide des procédures

1.2.5. Assurer une écoute permettant la libre-expression de la personne handicapée et proposer une offre de service d'accompagnement à la formulation de son projet de vie (attentes et besoins) : développer la présence de la MDPH sur le territoire audois (outre Narbonne, Limoux, Castelnaudary, Lézignan en 2020).

1.3. Mission 3 : évaluation, élaboration des réponses et des PPC

1.3.1. Garantir une instruction efficiente et contribuant à la préparation de l'évaluation : poursuite du pré-tri, amélioration de la correction des ODJ pour éviter les allers-retours de dossiers entre les services, valorisation la fonction de secrétaire de CDA notamment, création d'une référence scolarité

1.3.2. Assurer la pluridisciplinarité et la mobilisation des expertises locales : développement de la tenue des EP, poursuite d'une EP employabilité en lien avec le Service Public de l'Emploi (cf Convention)

1.3.3. Garantir un service d'évaluation de qualité et compétent : poursuite des formations en intra (GEVA, Guide barème) et des réunions partenariales en vue d'améliorer la connaissance des missions de chacun, veiller à la mise en œuvre d'un outil GEVA compatible avec les partenaires (EN via le GEVASCO)

1.3.4. Associer la personne et/ou ses proches à l'évaluation et l'élaboration des réponses : association du Comité des Usagers à l'amélioration de la compréhension des notifications de décisions, ainsi que du site MDPH, mettre en place le groupe de travail des experts-profanes (axe 3 de la RAT) en 2020

1.3.5. Conduire des évaluations dans des délais raisonnés et adaptés à la situation de la personne : poursuite de la mise en œuvre de la feuille de route 2016 visant à la réduction des délais de traitement (allongement de la durée de validité des décisions, alignement des dates de décisions, favoriser les circuits courts)

1.3.6. Produire des préconisations globales et personnalisées : évaluation de tous les droits auxquels la personne peut prétendre

1.3.7. Garantir la traçabilité du raisonnement d'évaluation et d'élaboration des réponses permettant d'argumenter les propositions : systématisation de la présentation des situations sous forme de DIR (Déficiences, Incapacités, retentissements), harmonisation des pratiques

1.4. Mission 4 : gestion du fonctionnement de la CDAPH et des décisions

1.4.1. Garantir le fonctionnement et l'organisation d'une CDAPH de qualité : Des membres de la CDAPH ont participé à l'atelier dédié à la présentation des dossiers en CDA, suite au déploiement du nouveau SI MDPH. Les équipes MDPH et Conseil départemental ont modifié la présentation des ODJ en CDAPH au fur et à mesure des retours des membres.

1.4.2. Produire une décision adaptée, motivée et compréhensible : déploiement du nouveau SI en 2019, réalisation de deux questionnaires de satisfaction à destination des usagers (questionnaire de satisfaction CNSA, questionnaire à destination des usagers ayant bénéficié de la conciliation)

1.4.3. Produire des décisions dans les délais légaux : délais de traitement en deçà du délai décisionnel légal (2.7 mois) en mettant en œuvre de nouveaux circuits courts, développement encore de la pré-évaluation (notamment sur l'éligibilité à la PCH).

1.4.4. Mettre en œuvre les conditions facilitant l'expression de l'usager : mise en œuvre d'un guide d'explication du fonctionnement de la MDPH, ainsi qu'une plaquette illustrant le circuit du dossier à destination des usagers, développement de l'aide à la complétude du projet en favorisant la présence des associations au sein même de la MDPH (autisme, Dys notamment, en plus des permanences existantes : assistantes sociales/CESF, RIP, de l'UNAFAM et des représentants du Défenseur des droits)

1.4.5. Garantir une aide à la compréhension de la décision si nécessaire : organiser la possibilité d'un contact avec un professionnel de la MDPH après le passage en CDAPH, notamment en lien avec les décisions PCH

1.5. Mission 5 : gestion des litiges

1.5.1. Permettre le réexamen de la situation de la personne dans le délai légal : actualisation de la mise en œuvre de la procédure dédiée aux recours (les RAPO sont évaluésen moins de 2 mois).

1.5.2. Favoriser le dialogue avec la personne et vérifier la bonne prise en compte de ses besoins : formation continue des conciliateurs, notamment pairs ; organisation de la rencontre de toute personne qui en fait la demande, dans le cadre des recours ; développement des contacts a minima téléphoniques et des VAD pour les situations qui en relèvent ; amélioration de la possibilité de contact direct avec les agents concernés ; systématisation de l'analyse des motifs de contestation

1.6. Mission 6 : accompagnement à la mise en œuvre des décisions de la CDAPH et de leur suivi

1.6.1. Faciliter la mise en œuvre des décisions : déploiement de l'outil de suivi des orientations de la CDAPH (VIA TRAJECTOIRE), élargissement encore du partenariat pour faciliter la mise en œuvre des décisions d'orientation dans le cadre du déploiement de la RAT à tous les publics depuis janvier 2018, organisation de commissions IME/ITEP et Etablissements pour Adultes afin de prioriser ensemble les situations nécessitant une admission.

1.6.2. S'organiser pour être informé et réactif aux évolutions des situations et prévenir les situations d'urgence : poursuite du déploiement de la RAT, y compris avec les Services médico-sociaux et tous les partenaires rencontrant des personnes en situation de handicap

1.7. Mission 7 : management, pilotage et animation territoriale

1.7.1. Concilier qualité de service et efficience de la réponse de la MDPH : poursuite de la recherche de transversalité et de l'appropriation du Nouveau CERFA et du Nouveu SI au sein des services de la MDPH par des rencontres hebdomadaires, organisation de temps de travail réguliers entre chefs de service, et réunions des agents par dominante, poursuite des relations partenariales de qualité avec le Département, la CPAM, la CAF, la MSA autour de la résolution de situations individuelles complexes ou posant difficulté

1.7.2. Faire vivre une culture commune en interne et au niveau du territoire : déploiement de l'Instance de Dialogue Social, poursuite de l'organisation d'évènements de sensibilisation des publics aux handicaps en associant partenaires et agents, développer la convention partenariale aux ESMS dans le cadre de la RAT (2020).

1.7.3. Participer à la connaissance des publics handicapés et l'adéquation des besoins à l'échelle du territoire dans le cadre de l'Axe 2 de la RAT avec les partenaires

	Points forts	Points d'amélioration
Principales conclusions de l'autodiagnostic	→Stabilisation des délais de traitement grâce aux circuits courts, pré-tri, pré-évaluation: 2,7 mois →L'amélioration de la réponse aux usagers via le déploiement de la RAT à travers ses différents chantiers →la solidité du partenariat →le déploiement du volet conciliation par les pairs →l'association de membres de la CDAPH à l'atelier dédié dans le cadre du déploiement du Nouveau SI MDPH. →l'amélioration de l'évaluation et de la présentation des situations en CDAPH →l'enrichissement des tâches de l'accueil →l'actualisation du guide des procédures →Déploiement du nouveau CERFA de demande (mai 2019) et du Nouveau SI MDPH (sept 2019)	→l'harmonisation fine des pratiques →le partage d'une vision commune de la fixation d'un TI (CDAPH et EP) →La participation de tous les membres à la CDAPH plénière

2. Principales actions mises en œuvre en 2019 :

- **Dans le cadre de la RAT**, la mise en œuvre des Plans d'Accompagnement global (Axe 1 : **55 GOS réunis pour 55 personnes**), le développement du partenariat dédié, la mise en œuvre de **Via Trajectoire** (Axe 2), les différents chantiers de l'Axe 3 (**Comité des usagers**, **rencontres trimestrielles avec le Collectif HandiAude**, permanences des représentants du Défenseur des droits, permanences sociales et RIP, permanences UNAFAM, conciliation par les pairs), **groupes de travail de l'Axe 4** (médecins, autisme, **prévention de la déscolarisation, SESSAD, SAVS/SAMSAH, ESAT, mise en œuvre des trois commissions d'admission IME, ITEP et adultes)**
- **Prérequis techniques préalables au déploiement du nouveau SI MDPH** (vague 2 : déploiement en septembre 2019, hors PCH : déployée en décembre 2019).
- **Mise en œuvre de deux questionnaires de satisfaction des usagers** (CNSA, conciliation)
- **Actualisation de la Charte de l'Accueil**
- Adaptation des services en fonction du **RGPD**
- **Actualisation du Règlement Intérieur du FDC**
- **Actualisation du Protocole CMI** avec le Département
- Réflexion partenariale en vue du **Dispositif Intégré ITEP :** signature de la convention régionale en Décembre 2019
- **Prise en compte du nouveau certificat médical, et sensibilisation des agents au nouveau CERFA de demande** (mise en application mai 2019)
- **Montée en charge du déploiement de la MISPE** en lien avec les ESAT
- **Poursuite de l'EP SPE mensuelle en application de la convention avec le SPE** en vue de proposer un partenariat de qualité autour de la prise en charge des PH au niveau de l'insertion professionnelle
- **Réunions bimestrielles avec la CAF**
- **Actualisation du pré-tri et de la pré-évaluation** qui favorisent les circuits courts et la réduction des délais de traitement
- **Les points Infos Actualité MDPH mensuels**
- **Deux évènements de sensibilisation des publics aux handicaps :** deux journées dédiées l'une aux droits des femmes en situation de handicap et l'autre aux Assises du audoise du handicap

3. Priorités d'action 2020 :

- **Poursuite de la mise en œuvre de la RAT**, élargir la convention partenariale aux ESMS, lancement du groupe de travail experts-profanes, signature d'une convention avec le PCPE Autisme, en lien avec le Comité des Usagers
- **Poursuite de la démarche qualité** : accueil, maintien des délais de traitement des dossiers, actualisation du site MDPH en lien avec le Département, créer un guide de la CDA à destination des usagers, réunion de l'Instance de Dialogue Social
- **Adapter les services, dans le cadre du déploiement du SI MDPH**, en lien avec le Département et la CNSA pour répondre au calendrier acté dans la convention tripartite
- **Codage des déficiences** à partir d'un socle simplifié de nomenclature en lien avec le SI MDPH
- **Reconduite des questionnaires de satisfaction** à destination des usagers
- **Organisation de d'évènements de sensibilisation** des publics aux handicaps
- **Poursuite et déploiement des points infos actualités** MDPH sur le territoire
- **Elargissement de la présence de la MDPH** sur le territoire

iii. Synthèse du fonctionnement de la MDPH par processus métier

Information/communication auprès du public et des partenaires

Participation à des actions d'information/ communication organisées par les partenaires	Oui

Lycée Professionnel Charles Cros 11/02/2019	Sur 1 journée, sensibilisation des lycéens au handicap en partenariat avec le milieu associatif : la MDPH propose un espace de parole sur le handicap en général, leur ressenti après les mises en situation et leurs questions. 5e année consécutive de participation de la MDPH.
Sport Adapté	Le 22/03/2019, participation de la MDPH à l'assemblée générale de l'association régionale de Sport Adapté à Bram.
DGFIP	Le 09/04/2019, réunion de la DGFIP sur les nouveautés relatives à la déclaration d'impôts.
APAJH11	La MDPH était invitée au spectacle annuel de l'IME à Capendu.
ASEI Ramonville	Invitation à l'assemblée générale de l'ASEI.
COPIL du SIAFF (site d'information et de soutien aux aidants familiaux)	Plusieurs réunions pour préparer notamment une journée événementielle pour les professionnels en décembre 2019.
Opération Duoday	7 stagiaires ont été accueillis par des agents de la MDPH le 16/05/2019 dans le cadre de l'opération Duoday organisée par l'ARS et Capemploi.
ONCODEFI	Le 22/03/2019, participation à l'assemblée générale de l'association en lien avec la présentation du programme ISCAO, par ONCODEFI, le 25/09/2019 à l'hôpital de Carcassonne.
Carcassonne Agglo 03/07/2019	Stand MDPH à la Maison de Services Publics de Capendu.
ITEP Millegrand 06/09/2019	Visite de l'établissement et contact avec les partenaires
Grotte de Limousis	Le 12/09/2019, la MDPH a participé à la réunion des partenaires suite à une étude de mise en accessibilité de l'équipement touristique.
CIAS Carcassonne Agglo 27/09/2019	Présentation de la MDPH et rencontre des professionnels des centres d'accueil de loisirs, des temps péri-scolaires et des crèches.
Exposition des membres du GAMAS 01/10/2019	Vernissage à Viasanté et rencontre des personnes et des professionnels des ESMS qui accompagnent les personnes déficientes intellectuelles dans ce groupe de création artistique.
Maison de la Famille 04/10/2019	Inauguration du local avec tous les partenaires.
Lycée Jules Fil 11/10/2019	Intervention à la fête des 10 ans du BTS SP3S
Comité d'Ethique de l'Hôpital de Carcassonne	Participation aux réunions du Comité en lien avec la préparation des Assises Audoises du Handicap, aux réunions du Bureau (3 fois/an)et du Comité d'éthique (1fois/an).

Préfecture de l'Aude / CAF La MDPH est pilote de l'axe 4	Participation au Schéma départemental de services aux familles pour l'action « organiser l'offre de service handicap », en tant que pilote de cet axe : • **l'accès aux soins** 25/01/2019 : • prise en charge psychiatrique des résidents en ESMS pour o la gestion d'un état de crise o l'accès à un plateau technique spécialisé dans ce type de pathologie o la fluidité des parcours entre le secteur sanitaire psychiatrique et les ESMS pour éviter les situations de rupture • mise en place de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap (l'exemple du CH de Castres) • mise en place de fiches de liaison pour l'accueil d'enfants ou d'adultes dépendants (mises en place par le CH de Castres) • **L'annonce du handicap** : réunion de travail le 11/01/2019 et le 11/10/2019

Organisation en propre d'actions d'information/ communication	Oui	

Les actions organisées en propre par la MDPH sont de plusieurs types : les Points Infos Actualités (réunions d'information destinées au grand public), les réunions d'informations des partenaires, les journées événementielles de sensibilisation aux handicaps, le concours annuel de cartes de Vœux organisé auprès des établissements médico-sociaux.

a) Les Points Infos Actualités permettent :

- d'apporter les informations essentielles sur les droits et prestations aux personnes handicapées, ainsi que sur les sujets liés à l'actualité
- de travailler avec les partenaires de la MDPH sur les thèmes qui les concernent et de tisser avec eux un lien privilégié
- de traiter des sujets d'actualité
- à la MDPH d'être présente et à l'écoute des usagers sur le territoire (la réunion est organisée sur 4 lieux) à des horaires différents des ouvertures administratives (18-20h)
- un livret reprenant les informations du Point Info Actualité est édité et mis à disposition du public au cours de la réunion et dans les salles d'attente de la MDPH ainsi que diffusé aux partenaires

Le Point Info Actualité sur le « nouveau formulaire » a nécessité l'organisation de 9 réunions sur le territoire en 2019.

b) La MDPH organise des réunions d'information pour ses partenaires et les usagers :

Présentation par **ONCODEFI du programme ISCAO** de prévention et d'accompagnement du cancer chez les personnes déficientes intellectuelles hébergées en établissements médico-sociaux + programme de dépistage des cancers par Dr Kreiche, directeur du centre régional de dépistage.

Vendredi 15 novembre : accueil, visite et présentation de la MDPH en « facile à comprendre » aux membres de **l'association « Nous aussi »** : 35 personnes.

c) Les journées évènementielles « actions de sensibilisation des publics aux handicaps » permettent :

- d'attirer l'attention sur un handicap en particulier et de sensibiliser le public (personnes concernées par le handicap, entourage, professionnels et étudiants du secteur médico-social, les autres publics néophytes)
- de travailler en partenariat avec les associations locales et tisser avec elles un lien privilégié
- d'inviter des intervenants de stature nationale ou de faire connaître des acteurs locaux

« Femmes et Handicap » lundi 11 mars 2019 :

Présentation de la journée :

L'idée de cette thématique « femmes et handicap » s'est imposée à la réception de l'affiche « 80 % des femmes handicapées subissent des violences », éditée en 2016 par l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir.

De nombreux échanges ont eu lieu avec cette association pour préparer cette manifestation ; notamment pour la diffusion des courts-métrages.

Nous avons pris Olympe de Gouges comme symbole pour les droits des femmes. En effet, elle a rédigé en 1791 la « Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne » et dans son article 10, elle a écrit : « la femme a le droit de monter à l'échafaud, **elle doit également avoir celui de monter à la tribune** …, pourvu que ses manifestations ne troublent pas l'ordre public établi par la loi. »

L'autre figure qui nous a inspirés tout au long de la préparation est bien sûr Frida Kahlo, pour ce qu'elle exprime à la fois sur le handicap et sur la capacité à exister en tant que femme et artiste, libre et indépendante.

Il s'agissait de la première journée thématique abordant un thème transversal et pas un type de handicap en particulier.

5 réunions de préparation : 04/02/2019 et 28/02/2019 intervenants sur les violences – 07/02/2019, 21/02/2019 et 07/03/2019 témoignages

Avec la participation du sénateur Roland Courteau, co-auteur du rapport d'information sur les violences faites aux femmes handicapées.
La présence du Sénateur Roland Courteau a grandement contribué à la réussite de cette manifestation ainsi que celle d'Hélène Sandragné, présidente de la CDAPH, Yolande Eskenazi, conseillère du Défenseur des Droits, Catherine Garnier, commandante de police à la retraite, les partenaires de Cap Emploi, la Direccte, le Planning Familial, le Département, le CIDFF, et les témoignages de Cathy Mignard, Chantal Casis, Geneviève Chabineau, Patricia Sicard.

L'exposition « Femmes en pays d'Aude » exposée tout autour de la salle, prêtée par les Archives départementales, retrace l'histoire de la femme audoise depuis le néolithique jusqu'à la fin du XXe siècle.

L'exposition de l'association Handiparentalité illustre l'une des thématiques abordées dans la 2e partie de la journée.

Ces journées de sensibilisation des publics aux handicaps font partie intégrante des missions dévolues par la loi à la MDPH et l'attrait qu'elles représentent est plus grand à chaque séance. Elles contribuent à apporter également une réponse aux personnes en situation de handicap par l'amélioration de la connaissance de la thématique à l'ordre du jour, ainsi que par le travail partenarial qu'elles nécessitent.

250 personnes ont assisté à cette manifestation.

ENTRÉE LIBRE ET GRATUITE
Maison des Collectivités / 85 av. C.-Bernard - CARCASSONNE
Femmes
& HANDICAP
UNE JOURNÉE DÉDIÉE
AUX DROITS DES FEMMES
EN SITUATION DE HANDICAP
organisée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aude
INSCRIPTION PAR MAIL À : MDPHINFO@AUDE.FR
Interventions traduites
en langue des signes française
AUDE
Le département
MAISON DÉPARTEMENTALE
DES PERSONNES HANDICAPÉES

8 H 45

ACCUEIL CAFÉ
Exposition **Femmes en pays d'Aude** des Archives départementales

9 H 15

MOT D'ACCUEIL
par Catherine Roumagnac, directrice de la MDPH11

9 H 30

L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES
Les violences conjugales et les violences à l'égard des femmes, sont-elles la conséquence des stéréotypes sexistes et des inégalités entre les femmes et les hommes ? Quelles lois pour combattre ce fléau ?
par Roland Courteau, sénateur de l'Aude *(sous réserve)*

Les femmes dans l'Aude aujourd'hui, par Hélène Sandragné, vice-présidente du conseil départemental, présidente de la commission Autonomie et de la commission des Droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

10 H 30

ÊTRE FEMME ET HANDICAPÉE : de quelles discriminations parlons-nous ?
par Yolande Eskenazi, conseillère territoriale du Défenseur des droits

11 H 30

DROIT AU TRAVAIL
L'accès à l'emploi des femmes handicapées dans l'Aude : statistiques et analyses
animé par Carole Decourt, cheffe du service Evaluation médico-sociale de la MDPH
Stéphanie Orozco, coordinatrice à Cap Emploi
Johann Juhel, inspecteur référent pour les travailleurs handicapés à la DIRECCTE

Témoignages

14 H 00

DROIT AU RESPECT ET À LA SÉCURITÉ
par Catherine Garnier, commandante de police à la retraite et auteure du livre **Petites conversations sur les violences** aux éditions l'Harmattan
Claire Castan, responsable du pôle accès aux droits au Centre d'Information du Droits des Femmes et des Familles (CIDFF)
Marie-Isabelle Escales, cheffe du service Personnes âgées Personnes handicapées au Département
Courts-métrages de l'association **Femmes pour le dire, Femmes pour agir : femmes handicapées, citoyennes avant tout !**

15 H 15

DROIT À L'INTIMITÉ, À LA VIE AMOUREUSE ET SEXUELLE, À LA PARENTALITÉ
Moment d'échange animé par Emmanuelle Sanchez du Planning Familial de l'Aude
Nadine Taillefer, sage-femme du service PMI du Département
Sophie Gilhodes, conseillère conjugale et familiale au Département
Céline Mallet, secrétaire fonctions transverses MDPH

Témoignages

Exposition **C'est votre enfant ? Sur les chemins de l'handiparentalité**

24 heures

SOLIDARITÉ

Etre femme et handicapée, ou vivre sa vie en toute égalité

Organisée par la Maison des personnes handicapées, une journée d'information à l'attention du grand public vient d'être proposée ce 11 mars, sur les droits des femmes en situation de handicap.

Geneviève Chabineau, sourde (au centre), témoigne de son expérience professionnelle. CB

De la même façon que la « *situation de handicap* » inclut une notion de possible réversibilité, les informations et échanges s'étant tenues dans une salle des conférences de la Maison des collectivités archi-comble ont rappelé, voire démontré par l'exemple, que le handicap chez un être humain ne pouvait en aucun cas être barrière à l'égalité. Et que si la réalité en était (souvent) autrement, ce rejet trouvait classiquement son fondement dans la peur de l'autre.

APF France handicap a réalisé une enquête auprès de femmes en situations de handicap dans laquelle « *40 % des répondantes ont déjà été ou sont actuellement victimes de discrimination(s), alors que 27 % des femmes en général disent avoir été témoin de discrimination du fait de leur sexe* ».

Une enquête qui conclut que « *dans tous les domaines de la vie quotidienne, être une femme en situation de handicap est donc bien souvent synonyme de double discrimination, d'inégalités et de stéréotypes renforcés* ».

Exemple avec Geneviève Chabineau, sourde, venue témoigner sur son expérience professionnelle, via une traductrice en langage des signes. Technicienne biochimiste, elle explique avoir réussi à être embauchée après bien des efforts. Des efforts qui perdurent une fois en poste, à l'exemple de la difficulté que représente pour elle son impossibilité à passer un simple coup de téléphone, de façon autonome. Travaillant sur un poste administratif, elle communique par écrit avec sa collègue, « *dans une bonne entente* ».

« Une bonne entente » avec sa collègue

Elle ne cache pas que ne disposant pas d'interprète, elle se trouve souvent mise à l'écart, notamment dans les réunions de travail, sachant que les entendants n'ont la plupart du temps pas conscience de sa difficulté. Son contrat s'est terminé et elle est à nouveau à la recherche d'un emploi, s'interrogeant alors sur le fait de préciser ou non sur son CV, sa surdité…

Parce que notre système actuel d'organisation professionnel est encore loin de prendre en compte la spécificité des femmes en situation de handicap, celles-ci sont victimes d'une « double peine ». Certes, dans un rapport de 2016 les concernant, le Défenseur des droits appelle « *à une vigilance particulière à leur égard* » en émettant « *différentes recommandations concernant l'éducation et l'emploi, mais aussi la visibilité des femmes handicapées, la lutte contre les stéréotypes…* ».

Un travail à parfaire, si l'on considère qu'en France, « *1 % des femmes reconnues handicapées parviennent à occuper un poste de cadre, contre 10 % pour les hommes* ».

P. M.

L'emploi des femmes dans l'Aude

Dans l'Aude, en 2017, l'on comptait 54 556 femmes, dont 50,7 % étaient salariées. 63 % occupent le tertiaire non marchand, 48,9 % le tertiaire marchand, 28,6 % l'industrie, 25,3 % l'agriculture et 9,6 % la construction.

L'insertion par l'activité économique (IAE) est un accompagnement dans l'emploi proposé par certaines structures à des personnes très éloignées de l'emploi. 30 structures de ce type existent dans l'Aude et employaient 334 femmes en 2017. Quant à l'entreprise adaptée, celle-ci permet à un travailleur handicapé d'exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à ses capacités. Les entreprises adaptées audoises occupaient 74 salariés en 2018, dont seulement 11 femmes (17,46 %).

Préparation des Assises du handicap (contacts avec l'animateur et les participants), initialement prévues le 5 décembre, annulées pour cause de grève générale et reportées au 30 janvier 2020.

d) Exposition d'artiste en situation de handicap

Du 14 juin au 5 septembre, Gaël Pesselier, résident au Foyer de Vie USSAP de Limoux a exposé ses peintures dont une a été acquise par la MDPH après un vote des agents et de la CDAPH. Le tableau est à présent exposé, avec les autres acquisitions, dans une salle d'attente de la MDPH.

e) Le concours annuel de carte de Voeux

Pour la 5ème année consécutive, la MDPH a organisé un concours de dessins en vue de créer sa carte de vœux. En octobre, une invitation à dessiner pour la création de la carte de vœux a été envoyée à tous les établissements et services médico-sociaux du département.

11 ESMS y ont participé. Tous les dessins reçus ont été exposés dans les couloirs de la MDPH et un vote a été organisé auprès des agents MDPH, des membres de la CDAPH et de la COMEX. Les réalisations retenues ont servi à illustrer la carte de Vœux annuelle de la MDPH.

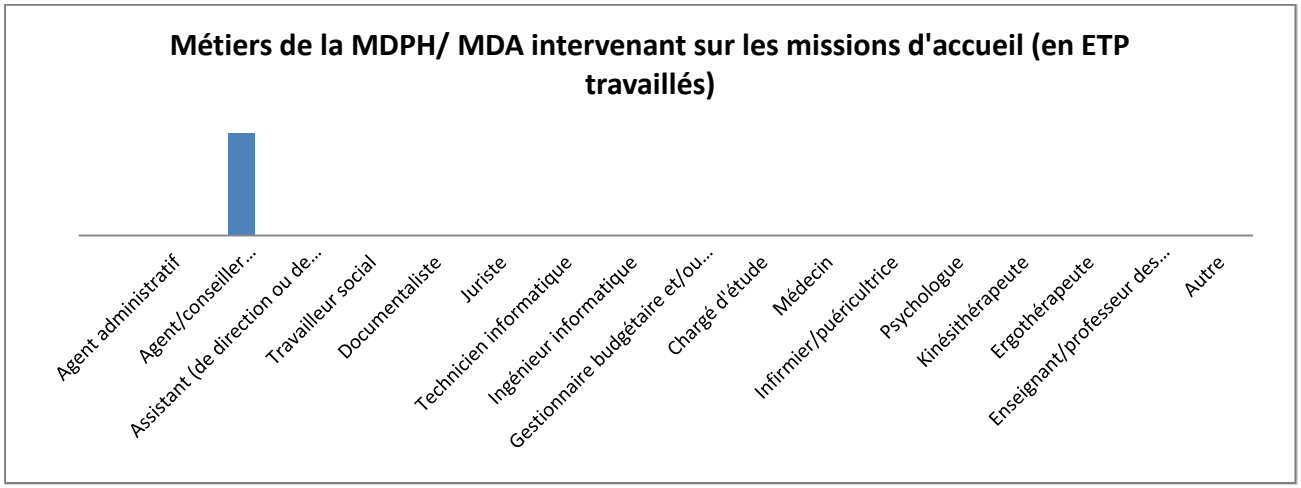
Une collation a été offerte à tous les participants au concours : 40 personnes ont été accueillies par Madame Sandragné, la Directrice et l'équipe de direction de la MDPH.

Travaux engagés/ réalisés en année n pour améliorer les actions d'information/communucation de la MDPH/ MDA	Oui	

- **Mise à jour des données (correction de 30 fiches) sur les pages MDPH** dans le cadre de la refonte du site internet du Département
- **15/11/2019 : Accueil de la référente de la Maison de Services au Public de Capendu** pour immersion au service Accueil Gestion des Droits de la MDPH afin de comprendre le circuit du dossier et les droits des personnes handicapées.
- **Accueil de 2 stagiaires :**
  1 BTS SP3S de 1e année, du 13 mai au 21 juin
  1 formation continue médiation en langue des signes française : 2 séances d'initiation à la LSF pour les agents MDPH et projet de réalisation d'une vidéo de présentation du nouveau formulaire.

Accueil du public

Nombre total d'ETP travaillés dédiés à l'accueil au sein de la MDPH	5.6



Existence d'une adresse de courriel générique	Oui
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Oui
Si "*oui*", le téléservice est-il géré par la MDPH, la MDA ou le conseil départemental ?	Conseil départemental
Si "oui", merci de préciser si le téléservice permet	
Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil	Oui

Modalités d'accueil concernées par la mise en œuvre d'une organisation en plusieurs niveaux

Accueil et information

1- Organisation de l'accueil à la MDPH de l'Aude

L'accueil à la MDPH de l'Aude est une priorité et un enjeu partagé par l'ensemble des agents pour permettre d'améliorer la relation et le service rendu aux usagers. Il comprend trois champs : l'accueil physique, l'accueil téléphonique et le traitement du « courrier».
L'accueil, l'orientation et l'information des usagers visent à informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur famille, et à les aider à la complétude du dossier déposé.

L'accueil est organisé de façon à répondre à cet objectif et pour cela 6 ETP sont affectés à l'accueil :

- 1 agent dédié à l'accueil physique,
- 3 agents dédiés à l'accueil téléphonique
- 1 agent dédié au courrier
- 1 agent dédié à la complétude des dossiers

La MDPH de l'Aude accueille en moyenne par mois environ 1 000 personnes au physique et répond à 71.31%des appels reçus. Elle reçoit en moyenne chaque mois environ 1200 courriers et plus de 300 courriels.

L'accueil est une mission prioritaire à la MDPH de l'Aude ; pour assurer l'accueil du public de façon optimale et efficiente il y a toujours a minima 4 ETP dédiés aux tâches affectées. Pendant les périodes d'absence des agents dédiés à cette mission (congés, RTT, maladie, etc…), la transversalité entre agents est priorisée, le service est organisé en sollicitant les agents affectés sur d'autres missions (agents instructeurs, agents renfort, secrétaires de CDA). Pour ce faire un planning hebdomadaire est mis en place et permet à chaque agent de savoir à quelle tâche il va être affecté.

2- Accueil physique

La MDPH de l'Aude est accessible au public du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00.

L'agent d'accueil physique :

- accueille le public (usagers, partenaires, prestataires) et l'oriente
- aide à la constitution des dossiers de demande
- veille à la complétude des dossiers via le logiciel métier IODAS
- assure la gestion du courrier (voir paragraphe « Gestion du Courrier »)
- relève la boîte aux lettres chaque jour
- met à jour l'affichage, met à jour la documentation à disposition et la classe dans le fonds documentaire
- enregistre des modifications sous IODAS : état civil, changement d'adresse, tutelle
- scanne les documents traités par l'accueil
- assure le suivi des statistiques d'accueil
- assure l'accueil téléphonique en relais

3- Accueil téléphonique

L'accueil téléphonique est accessible au public du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

L'agent d'accueil téléphonique :

- accueille le public (usagers, partenaires, prestataires) au téléphone et l'oriente
- envoie les notifications de décisions si l'usager en fait la demande
- renvoie aux usagers les codes d'accès au portail MDPH perdus
- envoie les dossiers de demande
- scanne les documents traités par l'accueil physique

Depuis le renfort de l'accueil téléphonique (3ème ligne téléphonique), le service rendu au public s'est amélioré et permet de diminuer d'année en année le nombre d'appels non répondus.
Durant l'année, le service AGD a créé un groupe de travail avec l'objectif d'améliorer l'accueil téléphonique. Les 1ers résultats de l'analyse qualitative ont permis de conclure qu'il fallait travailler le message d'accueil.
En effet, de nombreux appels téléphoniques portent sur des questions concernant les financeurs et non la MDPH (ex : CAF pour l'AAH). A noter que lorsqu'un usager contacte la CAF par téléphone, ce service est payant, alors les usagers tentent de passer par la MDPH pour obtenir leur information étant donné que la MDPH peut être jointe gratuitement depuis un poste fixe ou un portable.

4- Gestion du courrier

Tout courrier « entrant » est enregistré dans un tableau pour en permettre la traçabilité quel que soit le type de courrier et le mode de réception. 1 ETP d'agent d'accueil assure cette tâche quotidienne.

Définition du « courrier » :

- le courrier postal qui arrive 2 fois par jour à 10h et 15h
- le courrier déposé dans la boîte aux lettres de la MDPH relevé 1 fois par jour par l'agent d'accueil physique
- le courrier remis à l'accueil et celui remis directement aux agents
- les fax
- les courriels.

De plus, 1 ETP d'agent instructeur assure quotidiennement la gestion du courrier divers et répond aux usagers (courrier et mails) à J+1.

En 2018, **le service AGD a mis à jour la Charte du service accueil**, **le référentiel accueil et la fiche de poste des agents d'accueil.**

Ces documents permettent :

- De garantir un accueil respectueux, personnalisé, adapté, attentif et courtois
- Organiser la confidentialité et la discrétion
- Respecter la non discrimination et le Droit à l'information
- De fournir des réponses efficaces aux usagers
- Savoir informer
- Raccourcir l'attente des usagers
- Optimiser les contacts
- Reformuler la demande de l'usager dans le cas d'une situation complexe
- Fournir une réponse compréhensible et adaptée
- Offrir un service accessible et de qualité
- Aider l'usager à remplir les formulaires
- Accueil physique, téléphonique, fax et mail
- Accompagnement (permanences)

Les permanences d'accueil de la MDPH de l'Aude :

- Aide à l'expression des attentes et des besoins par un travailleur social ou un référent insertion de la MDPH, le vendredi matin (rendez-vous à prendre à l'Accueil).
- Accueil en Langue des Signes Française
  tous les jeudis après-midi (sans rendez-vous)
- Délégation audoise de l'UNAFAM
  Union Nationale de Familles ou Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques le 3e mercredi du mois de 14 à 16h (sans rendez-vous)
- Représentant du Défenseur des Droits
  le dernier jeudi du mois de 14 à 16h30 sur inscription à l'Accueil de la MDPH
- Association Les Dys Audois
  Aide et accompagne les familles d'enfants atteints de troubles DYS et TDA sur inscription à l'Accueil de la MDPH

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui
Mise en place du nouveau formulaire de demande	Non

Modalités de déploiement (formations internes, échanges avec les partenaires, organisations spécifiques) et les impacts sur les organisations des équipes et la charge de travail (gain d'efficience)

Un accueil téléphonique est assuré du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 et 13h30 à 17h30 et le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h au N° vert (gratuit depuis un poste fixe ou un portable): 0 800 777 732.

Les services de l'accueil réorientent-ils les usagers vers d'autres services compétents (CAF, service publique de l'emploi, etc.), lorsque la demande n'entre pas dans le champ de compétences de la MDPH ?	Oui systématiquement	

Les usagers sont réorientés vers les services compétents lorsque leur demande d'information ne concerne pas les missions de la MDPH.
Toutefois, pour certaines situations il peut y avoir des échanges entre la MDPH et ces services sur des dossiers particuliers, comme le prolongement d'une allocation financière et ainsi éviter toute rupture de versement.
Un agent, dont une partie du temps de travail est dédié au partenariat CAF/CPAM/PCH, veille au règlement des situations complexes en lien avec ces partenaires grâce à des rencontres mensuelles et des contacts privilégiés.

Travaux engagés/réalisés en *année n* pour optimiser l'organisation de l'accueil de la MDPH	Oui

LA MISE EN OEUVRE DU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES USAGERS

Rappel du contexte

La mesure de la satisfaction des usagers est à la fois une exigence légale, contractuelle et de bonne pratique à évaluer chaque année. La CNSA conduit périodiquement une enquête de baromètre national. Chaque MDPH participe à cette enquête nationale et accepte que ses données fassent l'objet, sous forme anonymisée, d'une consolidation nationale (engagements pour l'amélioration de la qualité de service et l'équité de traitement des personnes en situation de handicap relevant de la MDPH).

Pour cela, la CNSA met à disposition des MDPH un dispositif d'évaluation de la satisfaction des usagers.

	MDPH de L'Aude	2018	National
Temps moyen de remplissage du questionnaire	24 minutes	13 minutes	8,5 minutes
Questionnaire complété par ordinateur	91,1 %	86 %	54,4 %
Questionnaire complété par téléphone	7,9 %	12 %	40,1 %
Questionnaire complété par tablette	1 %	2 %	5,4 %

Qui a répondu ?

	MDPH de L'Aude	2018	National
Âge des répondants	70,2 % entre 25 à 58 ans	71,8 % entre 25 à 58 ans	74 % entre 25 à 58 ans
Démarche faite pour le répondant lui même	60,80 % Majoritairement entre 25 et 58 ans	60 % Majoritairement entre 25 et 58 ans	62,5 %
Démarche faite pour un proche	39,20 % Majoritairement entre 25 et 58 ans	40 % Majoritairement entre 25 et 58 ans	37,5 %
Notification(s) reçue(s) de la MDPH	Oui à 82,7 %	Oui à 83 %	Oui à 76,7 %

Pourquoi les répondants ont-ils sollicité la MDPH ?

Motifs de sollicitation principaux	MDPH de L'Aude	2018	National
Avoir une aide financière	54,20 %	50 %	44 %
Bénéficier d'une carte mobilité inclusion	45,80 %	42,5 %	50,9 %
Avoir la RQTH	36,30 %	34 %	41,7 %

Satisfaction générale :

Satisfaction générale	MDPH de L'Aude	2018	National
Satisfait	83,90 %	76 %	36,1 %
Moyennement satisfait	11,40 %	17,6 %	36,7 %
Pas satisfait	4,70 %	6,4 %	27,2 %

Réponse aux besoins	MDPH de L'Aude	2018	National
Aides répondent aux besoins	74,30 % Seul bémol pour le besoin d'écoute (20% de satisfaction). Les usagers ayant déclaré solliciter la MDPH pour des demandes professionnelles sont ceux qui se sont déclarés le plus satisfaits des aides obtenues. La réponse aux besoins est satisfaisante pour 72,50 % des interrogés quand cela concerne le répondant lui-même et pour 77,80 % quand c'est pour un proche.	67 % Seul bémol pour les demandes d'aide à domicile (40% de satisfaction) et les répondants entre 20 et 24 ans. La réponse aux besoins est satisfaisante pour 70 % des interrogés quand cela concerne le répondant lui-même et pour 63 % quand c'est pour un proche.	35,7 %
Aides répondent moyennement aux besoins	18 % (soit 30 personnes) quand la sollicitation concerne un besoin d'écoute pour 60 %	19 %	33,5 %
Aides ne répondent pas aux besoins	5,40 % (soit 9 personnes) : quand la sollicitation concerne un besoin d'écoute pour 20 %	8 % (soit 29 personnes) : quand la sollicitation concerne un besoin d'informations pour 27,3 % soit 8 personnes ou d'écoute pour 44,4 % soit 13 personnes	25,9 %

Délais de réponse :

Délais de réponse	MDPH de L'Aude	2018	National
Satisfaisant	63,40 % (quand la sollicitation concerne un besoin suivant : d'écoute, d'informations, de transports ou d'ESAT le temps de réponse n'est pas satisfaisant pour moins de 50 %)	55 % (quand la sollicitation concerne un besoin suivant : au domicile, un parcours scolaire, des informations et un besoin d'écoute le temps de réponse n'est pas satisfaisant pour moins de 50 %)	25,5 %
Pas satisfaisant	27,20 % (quand la sollicitation concerne un besoin suivant : d'informations, de transports ou d'ESAT le temps de réponse n'est pas satisfaisant pour plus de 50 %)	28 % sauf pour le besoin au domicile	67,6 %

Satisfaction vis à vis des items suivants :

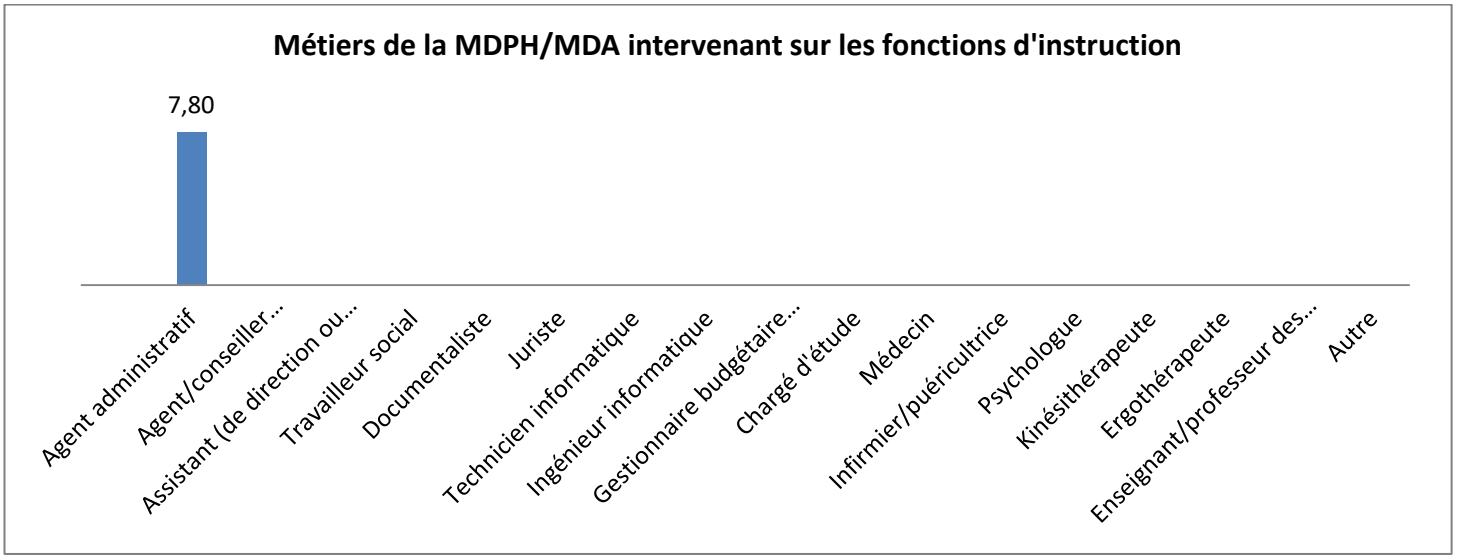
	Non	Moyennement	**Oui**	2018	National
Il est facile de contacter par téléphone, par courrier ou par mail (sur l'ordinateur) la MDPH	16,30 %	17,90 %	**65,9 %**	62,5%	**34 %**
Il est facile de se rendre à la MDPH	6,30 %	7,90 %	**85,8 %**	79,8%	**47,6 %**
Les agents de la MDPH répondent à vos questions	1,60 %	8 %	**90,4 %**	89,4%	**48,6 %**
Les agents de la MDPH sont accueillants	3,20 %	4,30 %	**92,5 %**	92,1%	**62,2 %**
Les agents de la MDPH vous écoutent	2,70 %	6,90 %	**90,4 %**	91,7%	**57,4 %**
Vous savez à qui vous adresser à la MDPH en cas de question sur votre demande	23,70 %	9,10 %	**67,2 %**	57,0%	**36,2 %**
Vous avez pu exprimer vos besoins et vos souhaits	1,50 %	8,20 %	**90,3 %**	89,7%	**61,8 %**
Vous avez compris les droits et les aides que vous pouvez avoir	12,40 %	13,90 %	**73,7 %**	72,0%	**51 %**

ACTUALISATION DU GUIDE DES PROCEDURES

Le guide des procédures élaboré en 2014 a été réactualisé en 2018 afin d'améliorer le service rendu aux usagers et faciliter le travail des personnels de la MDPH, ainsi qu'en 2019 dans le cadre du déploiement du nouveau CERFA, comme du nouveau SI MDPH.

Instruction des demandes

Nombre d'ETP travaillés dédiés à l'instruction au sein de la MDPH : 13.1 ETP répartis sur 6 secrétaires de CDA et 8 agents instructeurs.



Existence d'une étape de tri ou de pré-qualification des dossiers	Oui totalement
Cette pré-qualification se fait-elle par dominante de projet de vie ?	Oui totalement
Merci de préciser le moment où est réalisée cette étape	Au moment de l'instruction
Profil de l'équipe qui réalise cette étape	Instructeur

Instruction des demandes

La MDPH de l'Aude trie les demandes reçues selon 4 dominantes :

- Parcours de scolarité (enfance)
- Employabilité (adulte)
- Vie quotidienne (PCH)
- Circuit court (cartes seules et/ou RQTH) : ajoutée en 2016.

Au regard de ces dominantes, les médecins sont en charge d'opérer le pré-tri et la pré-évaluation des dossiers de demande de compensation pour réduire les délais de traitement pour des demandes qui ne nécessitent pas une évaluation approfondie (cartes et/ou RQTH seules, renouvellement TI>80% ou 50% avec orientation en ESAT).

1- L'instruction des demandes

L'instruction administrative consiste à vérifier la complétude des demandes et à les enregistrer. Cette étape s'accompagne d'un premier tri administratif visant à identifier les demandes incongrues / sans suite et à distinguer les premières demandes, les renouvellements et les dossiers urgents.
Ce service assure également la préparation des CDAPH et l'information de l'usager suite à la décision de cette instance.
Ce service est composé des agents d'accueil, des instructeurs, des secrétaires de CDAPH. L'ensemble de ces agents est placé sous l'autorité hiérarchique d'un chef de service, rattaché à la Directrice de la MDPH. Chaque agent présent dans ce service conserve une spécialisation en matière d'accueil/d'information ou d'instruction. Toutefois, il est amené à intervenir en soutien sur l'ensemble des missions du service en cas de nécessité, dans une logique de transversalité et de polyvalence.

L'objectif du service AGD est d'instruire les demandes et de les programmer en CDAPH dans un délai de 30 jours afin de laisser au plus 3 mois au service EMS pour évaluer les dossiers. Cela permet en outre d'envoyer le courrier d'accusé de réception des demandes dans un délai court de moins de 10 jours.

La MDPH de l'Aude reçoit en moyenne chaque mois près de 1 000 dossiers de demande de compensation.
Les demandes enfance représentent environ 19 % de l'activité totale avec une variation en fonction de la saisonnalité, le nombre de demandes de compensation pouvant représenter jusqu'à 30 % de l'activité totale certains mois (février/mars).

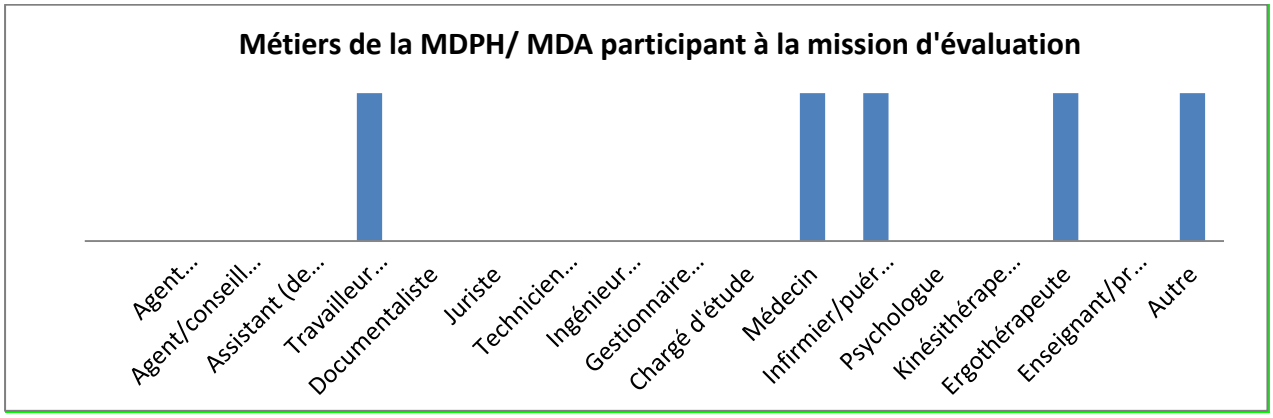
Les secrétaires de service AGD et EMS ont pour missions de vérifier et de tracer les dossiers entrants ou sortants des services.
Cette organisation permet de savoir à tout moment où se situent les dossiers de demande de l'usager et ainsi de mettre à jour les étapes sur le portail usager.

Travaux engagés/réalisés en *année* n pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui	

Une réflexion a été menée sur la complétude. En effet, depuis la nouvelle organisation, la complétude avait été confiée au secteur accueil et le courrier divers était traité par le secteur instruction.
Pour permettre à ces secteurs de traiter les tâches dans leur globalité, un changement d'organisation a été opéré fin 2018. C'est à dire que le secteur accueil a récupéré la gestion du courrier jusqu'à la réponse à l'usager ainsi que les transferts. Et le secteur instruction a récupéré la complétude, ce qui permet aux instructeurs de traiter tout le dossier et pas seulement les demandes.

Evaluation des situations et élaboration de réponses

Nombre total d'ETP (travaillés) dédiés à l'évaluation au sein de la MDPH	12.3
Nombre total d'ETP dédiés à la coordination des EPE	0,00



Mise en œuvre de circuits-courts ou simplifiés pour l'évaluation de demandes spécifiques	Oui

Les objectifs de délais de traitement d'évaluation ayant été largement atteints à la fin de l'année 2018, il a été possible de réduire le nombre de vacataires médecins venus renforcer l'équipe au cours des dernières années pour effectuer le déstockage (-1.5 ETP).
Globalement, l'évolution du nombre d'ETP médecins a évolué entre 2018 et 2019 de - 0.5 ETP : on est passé de 4.8 ETP théorique en 2018 contre 4.3 etp en 2019.
La procédure de pré-tri qui consistait à regrouper les dossiers par dominante, a évolué vers une procédure d'évaluation de 1er niveau composée d'un médecin, d'un travailleur social, d'un RIP et d'un secrétaire. Cette évaluation de 1er niveau permet :

- d'anticiper les besoins de consultations et de RDV ainsi que toute demande de pièce complémentaire à l'évaluation des dossiers
- de raccourcir le délai de convocation ou de VAD
- de laisser la possibilité à l'usager de transmettre les pièces complémentaires sans perte de temps et à l'équipe d'évaluer la situation dans les meilleures conditions.
- de repérer les situations nécessitant un entretien avec un Référent Insertion Professionnelle et de recueillir, dès le premier niveau, tout élément d'éclairage médical permettant ensuite au référent d'évaluer la situation sociale et professionnelle de l'usager.

Une participation des RIP dès l'évaluation de 1er niveau :

La participation des RIP dès le 1er niveau d'évaluation constitue la dernière étape de la l'évolution du service EMS au cours de ces deux dernières années, pour rechercher « les niches » de réduction des délais.
S'il s'est agi principalement au cours de l'année 2018 d'organiser l'évaluation de la PCH en anticipant les dépassements de délais liés aux VAD, consultations, attentes de pièces complémentaires, c'est sur l'employabilité et notamment l'arbre décisionnel de la RSDAE que s'est accentuée l'attention de l'évaluation de 1er niveau. Le nombre de dossiers faisant l'objet d'une évaluation de 2ème niveau par les RIP a ainsi pu être divisé par deux. Forcément, les délais de traitement des situations nécessitant un examen plus approfondi des RIP a été fortement réduit. Le niveau d'activité sur ce domaine est aujourd'hui stabilisé.
L'équipe a également été appuyée par un TISF puis CESF qui a conduit des entretiens téléphoniques systématiques sur la base du GEVA pour faciliter le repérage par les RIP des situations prioritaires.

Le déploiement du SI a été anticipé par la finalisation d'une organisation principalement axée sur l'affectation des dossiers sous forme de circuits construits sur la typologie des demandes et des nouvelles dominantes.

Prévu dans un premier temps pour le mois de juin 2019, le déploiement a été effectif à compter du mois de septembre 2019. Ce déploiement a nécessité de repenser la logique d'évaluation en intégrant notamment deux nouveaux principes :

- Un principe unique d'attribution de droits pour les demandes génériques nécessitant d'apporter tous les éléments d'évaluation du GEVA et permettant d'indiquer par déduction pourquoi certains droits n'étaient pas attribués,
- Un principe d'attribution de droits qui n'étaient pas demandés (réponse à un besoin) qui a nécessité de dépasser la simple réponse à une demande pour s'inscrire dans la compréhension et la recherche du besoin.

Si la forme du GEVA est apparue « mécanique et aseptisée » du fait de la saisine d'indicateurs répétitifs et factuels (gère/ne gère pas l'activité de…) par rapport à une rédaction libre, il n'en demeure pas moins **que cet exercice permet de dérouler l'ensemble des champs de l'évaluation multidimensionnelle et invite à questionner l'ensemble de la situation de l'usager**. En cela, cette forme constitue une plus-value pour repérer les capacités et incapacités de l'usager.

Le déploiement du SI a certes nécessité la formation des agents d'un point de vue technique, mais a surtout nécessité un changement des pratiques fondées sous le prisme d'une approche « besoin » par rapport à l'approche fondée sous le prisme « demande ». Cette modification en lien avec le nouveau formulaire a également eu un impact important pour les usagers : là où ils renseignaient préalablement des demandes de prestations, **les usagers ont dû être accompagnés dans l'expression de leurs besoins étayés sur le réel de leur vie quotidienne**. Le projet de vie qui était précédemment assez peu renseigné, est devenu la règle, certes, sous forme simplifiée (cases à cocher plutôt que texte libre). Le déploiement du SI a inscrit les usagers et les évaluateurs dans le même apprentissage simultanément et, passée la phase de formation et d'appropriation, a permis d'instaurer une communication de plus grande proximité entre les deux groupes. En effet, un formulaire insuffisamment renseigné en termes de besoins ne permet pas la juste attribution des droits ; a contrario, des réponses insuffisamment motivées favorisaient le questionnement de la CDA et le recours des usagers alors contraints de développer davantage leurs conditions réelles de vie. Ces nouveaux dispositifs obligent à **un dialogue accru entre évaluateurs et usagers**, une recherche et un approfondissement de l'évaluation par la requête des éléments de vie et une approche plus « humaine » que « prestataire », par l'évaluation du besoin en lieu et place de la réponse à une demande.

D'un point de vue technique maintenant, l'appropriation du SI et son utilisation quotidienne est forcément plus chronophages. La définition en amont de circuits courts (renouvellement de droits, situations simples) ou de circuits plus complexes (PCH, employabilité) a permis toutefois de contenir le temps de saisie. En effet, **pour les circuits courts, seuls les éléments étayant les réponses sont saisis. Pour les circuits complexes, le GEVA est déployé dans son intégralité. Dans les 2 cas, le taux d'incapacité, la pathologie principale et les déficiences sont systématiquement renseignés.**

La saisine sous cette forme apporte également d'un point de vue technique une amélioration en ce qu'elle empêche des « appréciations subjectives » rendues possibles dans une rédaction libre. Par conséquent, la communication avec l'usager est plus équilibrée : en l'état, nous pouvons imaginer d'intégrer les synthèses, dans la transmission des dossiers aux usagers. L'équipe est ainsi préservée d'écrits professionnels pouvant être parfois mal formulés ; l'usager recouvre quant à lui le plein exercice du contradictoire en pouvant contester les éléments d'évaluation et non pas seulement la décision. Pour l'heure, la transmission des synthèses lors de la demande de copie de dossier n'est pas arbitrée. Elle nécessite d'attendre encore quelques mois que l'équipe se soit pleinement saisie de l'outil pour qu'elle aboutisse à une démarche de co-construction de l'évaluation et non pas une évaluation isolée d'une part et une contestation d'autre part. **Cette logique d'action constitue le fil rouge de l'organisation du service, des procédures mises en œuvre et de la démarche d'évaluation qui voit se transformer en profondeur la relation entre les usagers et les évaluateurs**. Ces nouveaux modes de faire ont définitivement fait **basculer le fonctionnement de la MDPH de « guichet administratif » à « établissement d'accompagnement des usager**s en situation de handicap ». Évidemment, cette transformation n'est pas aboutie, mais a posé les bases de l'évolution du secteur vers la méthode « communauté 360 ».

Des carences :
Si le processus philosophique de l'action était déjà entamé et a facilité le passage de la « réponse à une demande » à « la réponse à un besoin », le support logiciel a lui été complètement revisité. Les erreurs *de saisie, de manipulation des actes, des actions, des propositions*, etc., habituels dans le cadre d'un déploiement de logiciel n'a pas été suffisamment soutenu d'un point de vue technique.
Cette insuffisance a fortement complexifié le travail de correction et l'élaboration des procédures.
En cela le déploiement du SI aura su allier modernité et ancien monde puisque le minutieux travail de saisie des multiples indicateurs qui laissait entrevoir des éléments d'analyse fins à grande échelle, aboutit à un comptage à la main des dossiers, à des corrections et des procédures construites à la faveur de la découverte par hasard des fonctionnalités, *infonctionnalités* et erreurs possibles et avérées que le nombre rend impossible à énumérer.
La légèreté du dispositif d'appui aurait mis à mal des résultats en terme de délais de traitement si durement gagnés, sans le travail acharné et les centaines d'heures consacrés par les secrétariats et des chefs de service pour ouvrir un à un chaque dossier, contourner les obstacles, parer aux défaillances, rédiger des micros procédures au coup par coup et l'investissement sans faille des agents pour appliquer rigoureusement chaque modification de procédure.
Il convient à ce titre de s'assurer que le logiciel est en état de fonctionnement dans la totalité de ses étapes et que les chefs de service disposent des rapports de suivi avant d'envisager de leur confier de nouveaux projets.

Nombre de catégories d'équipes pluridisciplinaires mises en œuvre :

Catégories, compositions et occurrences :

1er niveau :
Comme cela a été développé dans la partie précédente, l'évaluation de premier niveau consiste en une lecture approfondie, mais rapide du dossier et consiste uniquement à vérifier la qualité des informations d'évaluation contenues dans le dossier, les éventuelles pièces supplémentaires à réclamer, ainsi que les visites à domicile ou consultations à programmer.

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation sont ainsi construites :

EP 1er niveau adulte : 4 fois par semaine, 2 heures

EP 1er niveau enfant : 2 fois par semaine, ½ journée
Composition minimale: 1 professionnel de santé (médecin de préférence), 1 travailleur social (ou Référent en Insertion Professionnelle), 1 secrétariat

2nd niveau :
L'évaluation de second niveau consiste à étudier les besoins de l'usager à partir des éléments qui auront été apportés initialement au dossier, les pièces complémentaires qui auront pu être demandées, les éléments recueillis lors d'une consultation le cas échéant.

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation de 2nd niveau sont ainsi construites :

EP PCH adulte : 1 journée par semaine.
Composition minimale: 1 médecin+ 1 Infirmier + 1 travailleur social

EP PCH enfant : ½ journée par semaine
Composition minimale: 1 médecin+ 1 Infirmier + 1 travailleur social

3ème niveau :

Nous considérons que les EP scolarité constituent un troisième niveau d'évaluation : en effet, l'évaluation de premier niveau a consisté à recueillir les éléments d'évaluation, les compléter, le cas échéant à rencontrer l'usager, sa famille ; l'évaluation de second niveau a étudié les besoins notamment en termes d'incapacité, de retentissement et de compensation sur les actes de la vie quotidienne de l'enfant, ainsi que les répercussions dans la vie familiale.
L'évaluation des besoins de scolarité s'effectue dans le prolongement de ces deux premières évaluations. L'équipe pluridisciplinaire scolarité constitue donc le troisième niveau d'évaluation car elle inclut les partenaires.

EP Scolarité : 2 journées par semaine

Composition minimale : 1 médecin MDPH+ 1 travailleur social MDPH si besoin + 1 ergothérapeute MDPH si besoin + 1 enseignant référent EN+ 1 psychologue EN + 1 secrétaire CDAPH.

Pour éviter les doublons, ce sont le médecin de la MDPH et la secrétaire de CDA de la MDPH qui font le lien entre ces deux niveaux d'évaluation. Les acteurs de l'évaluation de 1er niveau (ergothérapeute, travailleur social et infirmier ont transmis leurs évaluations et sont disponibles pour complément d'information).

Utilisation d'outils règlementaires de soutien à l'évaluation :

GEVA	Partielle
GEVA-sco	Oui
Guide barème de cotation du taux d'incapacité	Oui

Spécificité relative à l'évaluation des dossiers enfants :

Les secrétaires de CDA enfance sont en charge du suivi administratif du dossier dès son entrée et jusqu'à la décision :

- Elles vérifient la complétude du dossier ;
- Elles tracent les éléments administratifs dans IODAS et saisissent l'équipe d'évaluation ;
- Elles réceptionnent les pièces obligatoires ou complémentaires (notamment sur la scolarité),
- Elles planifient les EP Scolarité et convoquent les membres de l'éducation nationale ;
- Elles inscrivent le dossier en EP et suivent les délais.

Cette organisation prend en compte les contraintes particulières de ces dossiers :

- Un rythme des décisions annuelles qui doivent se mettre en place dès le mois de septembre de chaque année et oblige par conséquent à acter les décisions entre mars et juin ;
    - Nécessité de voir l'évolution de l'enfant jusqu'au mois de mars pour proposer des dispositifs adaptés ;
    - Vacances scolaires de l'éducation nationale en juillet et en août ? ce qui oblige à passer les dernières décisions au mois de juin ;
    - Nécessité pour l'éducation nationale de mettre en place dans le courant de l'été les moyens qui auront été préalablement décidés par la CDA.

- Une activité qui se concentre sur 7 mois
- Des équipes pluridisciplinaires composées de partenaires
- Des attentes de pièces indispensables pour pouvoir évaluer les besoins (bilan psy, GEVASco, bilan ergo, etc.), le cas échéant des mesures éducatives par les partenaires de l'Aide sociale à l'enfance.
- L'obligation de traiter les RAPO par une équipe différente de celle qui l'a initialement évaluée.

EP complexe: 2 heures par semaine (Médecin, IDE, TS, RIP, ergothérapeute le cas échéant)
EP 16/25: ½ journée par mois
EP SPE: ½ journée par mois

Dans le but de réduire les délais, les Équipes Pluridisciplinaires sont construites selon deux modèles : plénières ou simplifiée.
L'EP plénière consiste en la réunion de l'ensemble des professionnels médico sociaux (représentant métier), dans un temps dédié. Il s'agit d'aborder collectivement les situations dont l'évaluation est susceptible de faire débat.

2 formules pour l'équipe pluridisciplinaire :

- **l'équipe Pluridisciplinaire simplifiée qui consiste à faire circuler le dossier entre les différents métiers** de l'évaluation sous forme de circuit. Ce circuit est défini en amont lors de l'évaluation de premier niveau.

L'évaluation de 1 er niveau a permis de définir les modalités d'évaluation : affectation des professionnels, avec consultation, entretien téléphonique ou sur dossier, compléments d'information, etc.
Chaque professionnel métier poursuit l'évaluation individuellement ou en binôme.

- **l'équipe Pluridisciplinaire plénière est, elle, thématique** (PCH enfance, PCH adulte, EP complexe) et peut être composé de plusieurs professionnels de même métier lorsque les situations le nécessitent.

Elle est également l'occasion d'harmoniser les pratiques d'évaluation par des regards croisés.

Chaque professionnel saisit dans le SI les éléments relatifs à son métier :

- Déficiences et pathologies pour les professionnels de santé ;
- Eléments environnementaux pour les travailleurs sociaux et les Référents en Insertion Professionnelle ;
- Scolarité : équipe enfance et équipe pluridisciplinaire scolarité
- Besoins de compensation : tout professionnel de l'équipe d'évaluation.

L'évaluation de 1er niveau a permis dès la fin de l'année 2018 de réduire de manière importante les délais d'évaluation. Cette tendance s'est maintenue tout au long de l'année 2019 malgré le déploiement du SI, qui a largement mobilisé les équipes, tant en termes de formation, que de temps de saisie et d'appropriation de l'outil.

L'ensemble des procédures, valables jusqu'alors, ont été réactualisées, de nouvelles fiches de synthèse ont été élaborées en intégrant les critères d'activités et de besoins du GEVA.
En effet, si les indicateurs d'usage fixés par la CNSA se limitaient aux déficiences et aux pathologies, la version GFI du logiciel ne laisse aucune place pour la saisie d'un texte libre contrairement aux autres développeurs. Par conséquent, seuls les éléments du GEVA permettent de renseigner les évaluations. Un espace « commentaire interne » permet de compléter au stade de la réponse, les éléments qui n'auraient pas pu être apportés par le GEVA.

L'utilisation des outils réglementaires de soutien à l'évaluation : le GEVA/GEVASCO, ainsi que le guide barème, sont utilisés au moment de l'évaluation

L'équipe médico-sociale a suivi une formation au Guide Barème au mois de février 2019.
Le guide barème est le support par excellence des équipes pluridisciplinaires et des évaluateurs. Lorsque plusieurs interprétations sont possibles, des groupes de travail sont constitués pour arrêter des propositions d'interprétation et rédiger un modèle de référence propre à répondre aux situations qui présentent une problématique similaire. Ce travail amorcé la fin de l'année 2018 n'a pas pu être poursuivi en 2019. Les effectifs comptent 2ETP médecins non remplacés à ce jour et l'anticipation du déploiement du SI a mobilisé toute notre attention. Il s'agissait en effet d'être fin prêts pour le déploiement prévu initialement au mois de juin 2019.

Le GEVASco est systématiquement requis pour donner lieu à un traitement en équipe pluridisciplinaire de la situation de l'enfant. Le recueil des éléments de cette évaluation reste néanmoins difficile et implique une durée de traitement plus longue, bien que l'ensemble des dossiers soient évalués dans le temps imparti : il s'agit ici de l'anticipation de la rentrée scolaire et non du délai de 4 mois.

Pour l'équipe Enfance, c'est également l'anticipation qui a permis de gagner en délai : rétro planning visant à ce qu'au mois de juin, toutes les attributions d'AESH soient décidées, composition d'une équipe pérenne d'évaluation et organisation des temps de travail de manière annualisée pour permettre de disposer de moyens conséquents sur la période de forte activité : entre février et juin.
Les équipes pluridisciplinaires de scolarité ont mis en évidence la nécessité de former les professionnels sur les questions des dyspraxies et de l'utilisation du matériel adapté. La journée de formation annoncée dans le rapport 2018 n'a pas pu être mise en place manque de temps. L'offre est toutefois maintenue et se réalisera une fois que l'activité des services aura repris un rythme régulier par l'utilisation fluide du SI (2020).

Les équipes plridisciplinaires attirent l'attention de manière systématique sur la nécessité du dialogue *éducation nationale- parents* avant toute proposition d'orientation en établissement non-ordinaire et ce, même si les PPC sont systématiquement adressés. En effet une proposition d'attribution d'orientation non-ordinaire, ne saurait s'effectuer sans avoir au préalable sondé la famille sur sa perception de la situation de son enfant, ses attentes en termes de scolarisation.
Insistons ici sur la necessité d'accompagner la famille vers ces orientations, quand bien même elles ne font aucun doute pour l'équipe pluridiciplinaire. Le temps de la famille n'est pas le temps des professionnels et il nous faut intégrer dans nos pratiques que la légitimité professionnelle s'acquiert auprès des familles par la certitude que nous entendons également leur besoin de tout essayer pour conserver l'ordinaire, la certitude que nous sommes là pour les accompagner dans le cheminement qu'ils ont « choisi » .
Considérer qu'une orientation reportée est systématiquement dommageable pour l'enfant, c'est ignorer la capacité éduquante de la famille, sa connaissance intime de la situation de son enfant et croire que l'enfant est sujet d'apprentissage déconnecté des représentations positives que ses parents portent sur sa solarisation.
L'accord de la famille ne peut donc être « emporté » avec force conviction, au risque que l'adhésion se transforme en résignation : la perte alors pour l'enfant dépasse largement le stade de la scolarisation.
Par conséquent et dans tous les cas, l'EP interroge le dialogue scolaire préalable à l'équipe pluridisciplinaire et inscrit ses propositions dans les choix de la famille, quite à préciser qu'elle pense qu''une autre orientation lui semble plus adaptée.
Bien entendu cette approche exclut pour partie les situations de danger (au sens strict du terme).

Formation spécifiques à destination des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui

1- formation GEVA au mois de novembre 2018, formation sur deux jours avec l'ensemble de l'équipe médico-sociale : médecins, infirmières, référents en insertion professionnelle, travailleurs sociaux, secrétaire médicale, chef de service.

2- Formation sur les Troubles du Spectre Autistique par un médecin libéral

3- Formation au guide Barème

Travaux engagés/réalisés en année n pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH	Oui

La fin de l'année 2019 a vu la confirmation de l'organisation qui avait été mise en place en 2018 à savoir, la planification annuelle des EP et l'élaboration de procédures :

- Formalisation de la procédure recours ;
- Formalisation de la procédure d'éligibilité à la PCH ;
- **Systématisation du tri et de l'évaluation de 1er niveau sur une fréquence quasi quotidienne** à raison de 1h à 2h pour assurer la continuité du flux ;
- **Harmonisation des synthèses DIR** sur ancien SI et GEVA pour nouveau SI pour favoriser la prise de décision éclairée de la CDA. Après des débuts balbutiants et des synthèses « pauvres » issues du nouveau SI qui a généré des insatisfactions « métier » de la part de l'équipe mais également des membres de la CDA, les synthèses sont aujourd'hui bien plus étayées
- **Travail d'appropriation de toutes les fonctionnalités du logiciel IODAS** et notamment le suivi par portefeuille qui a permis de mettre à niveau l'équipe sur la maîitrise du logiciel avant le passage au SI.
- **Modification de l'organisation du temps de travail des agents** (déploiement des équipes) au regard des délais, dans une logique de continuité de l'activité du service par date d'AR.
- **Montée en compétence Métier en terme de polyvalence** pour répondre à l'ensemble des besoins d'évaluation- par ex : IDE affectée à la PCH adulte doit être en mesure d'effectuer une évaluation PCH enfant, évaluation 16-25, etc.;
  Cette montée en compétence n'exclut pas la spécificité, mais en qualité de personne ressource et non d'exclusivité ;
- Mise en place des équipes de recours (binôme *a minima*), différents de l'équipe qui a initialement évalué le dossier) ;
- **L'ensemble des procédures a été revu et adapté au nouveau formulaire (démarche globale) et au SI** (taux d'incapacité, pathologie, déficience, GEVA).

Pour favoriser l'apprentissage collectif dans le cadre du déploiement, des réunions transverses ont eu lieu chaque semaine depuis le déploiement avec plusieurs agents de chaque service pour définir les procédures et conduite à tenir.
Les outils traditionnels (guide des procédures, rédaction des procédures, etc.) n'étant plus appropriés au rythme des changements de pratiques à opérer, **nous avons créé un site Internet** (interne à la MDPH et non référencé) **qui a recensé pour chaque service les pratiques à mettre en œuvre sous forme de didacticiels et de Foire aux questions**. Chaque procédure a été rédigée en temps réel afin que le support soit parfaitement à jour. Les références et textes réglementaires en la matière, ainsi qu'une veille documentaire ont complété le support.
Plus récemment, **nous avons créé des tutoriels pour guider les agents sur les modalités techniques de saisies**.

La production de statistiques hebdomadaires, puis mensuelles, s'est interrompue au 31 août 2019 puisque les rapports n'ont pas été livrés depuis le déploiement du SI. Le travail réalisé en 2018 permettant de mesurer les effets des organisations mises en place et de les adapter le cas échéant a été poursuivi à compter de fin août dans des conditions précaires.
Le travail de clarification et de croisement des données ne nous permet pas depuis lors de bénéficier d'un suivi stabilisé.

L'harmonisation des pratiques qui a permis en 2018 de supprimer *les petits outils* (tableurs Excel, fiches manuscrites, prise de notes, comptage manuel, etc.) a été poursuivi. Ces actions ont toutes été reportées sur le logiciel.
Les échanges de mails relatifs aux usagers continuent de s'échanger par le logiciel, ce qui sécurise la correspondance d'une part, et permet à un professionnel tiers qui accède au dossier d'être renseigné sur les échanges concernant l'usager.
Des boîtes mail spécifiques (médimail) ont été créées pour permettre l'échange d'informations médicales avec les professionnels de santé externes (sous réserve d'accord de l'usager).
Les procédures spécifiques mises en œuvre pour les CMI ainsi que pour les RAPO pour répondre à la contrainte du délai de 2 mois d'évaluation ont subi quelques interférences : nous n'avons pas souhaité en effet dans le contexte de déploiement du SI utiliser la fonction « premier passage » et «deuxième passage » qui nous auraient permis de maintenir les délais, mais aurait également rajouté de la complexité technique à l'appropriation du SI (2020).

Décision par CDAPH

Existence de CDAPH spécialisées par thématiques	Non
Existence de CDAPH territoriales	Non

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH

Une formation à destination des membres de la CDAPH sur le guide barème a été construite par les évaluateurs afin de partager un vocabulaire commun.

Un point sur l'activité de la MDPH est fait chaque mois aux membres de la CDAPH en forme plénière avec une information sur les dossiers entrants et le nombre de décisions prises par mois et par formation de CDAPH, ainsi que sur les taux d'accord.
Des échanges sur les retentissements du handicap sont prévus avec différents partenaires de la MDPH.
Mensuellement, sont programmées deux séances plénières, présidées par la Présidente de la CDAPH et 4 séances simplifiées a minima, présidées par l'un des trois Vice-présidents.
Possibilité est faite de programmer davantage de séances en fonction du niveau de l'activité.
Une formation de CDAPH « fonctionnelle » a été actée, et mise en œuvre dès janvier 2015, de façon semestrielle. Elle a pour objectifs d'examiner les situations qui ont fait débat entre l'EP et les membres de la CDAPH, de créer une sorte de jurisprudence des décisions de la MDPH de l'Aude, et de prendre acte des propositions de nouveaux circuits courts d'évaluation.

Travaux engagés/réalisés en année n pour optimiser l'organisation des CDAPH	Oui

Présentation de certaines prestations en liste :
Listes présentées en CDAPH Plénière :

- Accord CMI,
- Refus Recours Gracieux quand l'usager ne présente aucun élément nouveau.

Listes présentées en CDAPH Simplifiée :

- Circuit court (RQTH/ORP),
- Accord CMI,
- Renouvellement AAH TI 80 %,
- Renouvellement ESAT,
- Renouvellement PCH pour aide humaine à l'identique.

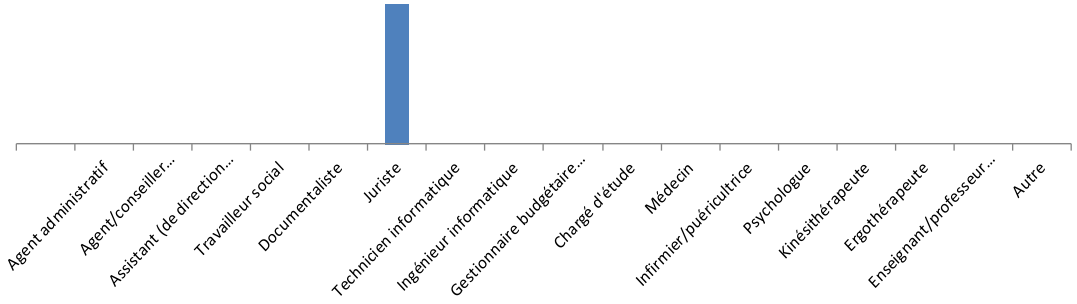
Le Comité des usagers a été mis en place fin 2017 et travaille à une simplification des notifications avec le juriste de la MDPH, tout en respectant le cadre réglementaire.

Les membres de la CDA plénière ont accepté de mettre en œuvre l'anonymisation de la présentation des dossiers en 2016, et le travail d'amélioration de présentation des situations en CDA plénière s'achève.
Quelques membres de la CDA plénière ont été associés en 2019 lors des groupes de travail dédiés au déploiement du SI MDPH.

Suivi des décisions

Nombre d'ETP dédiés à l'accompagnement et au suivi des décisions	1

Métiers de la MDPH/MDA réalisant des fonctions de suivi des décisions



Suivi des données de liste d'attente des ESMS du territoire	Oui totalement

Dans le cadre de ses actions en lien avec la Réponse Accompagnée pour Tous, la MDPH de l'Aude poursuit en 2019 des **groupes de travail avec les différents types d'établissements** (IME, ITEP et secteur adulte) pour faire le point sur les situations complexes et étudier les modalités d'admission possibles. Ces temps d'échanges ont lieu 2 à 3 fois par an par type d'établissement, et permettent d'avoir une bonne lecture des listes d'attente et des possibilités d'admission ou de priorisation.

Existence d'un dispositif de suivi des décisions (tout périmètre de décisions)	Oui

Dans le cadre des conventions partenariales CAF, Département, SPE, MSA, CPAM avec un interlocuteur privilégié à la MDPH et avec Via Trajectoire.

Utilisation effective d'un outil de suivi des orientations en ESMS	Oui
Si « oui » Utilisation d'un système d'informationde suivi des décisions d'orientation	Oui

<u>Retour d'expérience de l'utilisation de l'outil Viatrajectoire après 1 an de mise en oeuvre</u>
Pour mémoire, en 2017, l'outil Via Trajectoire a été retenu par l'ARS de l'Occitanie pour les 13 départements dans le cadre de la mise en place d'un suivi des orientations de la CDAPH. A cet égard, et conformément aux orientations CNSA, une lettre d'engagement a été co-signée par chaque département et l'ARS Occitanie et adressée à la CNSA.

Cet outil a pour objectif de :

- suivre les orientations prononcées par la CDAPH, tant au niveau de la MDPH que des ESMS ;
- piloter l'offre disponible et nécessaire en disposant notamment d'une vision consolidée des personnes présentes en ESMS, de l'éventuelle offre disponible et des personnes en attente de place en ESMS ainsi que de leurs besoins ;
- à terme, avec le déploiement du module usager, un accès au statut des demandes d'admission déposées.

Le déploiement de cet outil s'est organisé dans l'Aude de mai à octobre 2018.

L'exploitation de cet outil a nécessité sur 2019 :

- une forte implication de la MDPH 11 :
  - Utilisation de ViaTrajectoire pour suivre les données établissements (formation du personnel)
  - Organisation d'un support ESMS pour notifications introuvables, avec la mise en place d'un référent interne dédié
  - Gestion des cas particuliers

- un travail conséquent du service informatique pour « connecter » ViaTrajectoire et le SI MDPH, puis le nouveau SI :
  - Importer l'ensemble des décisions d'orientation en cours de validité dans le logiciel (Stock)
  - Importer après chaque CDAPH les nouvelles décisions d'orientation
  - Passage d'une version informatique à une autre (CSV0 à CSV1) dans le cadre du déploiement du nouveau SI, et les faire coexister.

Au 31 décembre 2019, 100% des établissements Audois ont démarré leur suivi sur l'application ViaTrajectoire

L'objectif visé pour 2020 est 100% de saisie des entrées et des listes d'attente à juin en vue de l'ouverture du module usagers fin 2020. Pour atteindre cet objectif, chaque établissement recevra au 1er trimestre 2020 un accompagnement personnalisé.

Travaux engagés/réalisés en année n pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui

Dans le cadre de l'axe 2 de la Réponse Accompagnée pour Tous visant à proposer une réponse territorialisée, **la MDPH de l'Aude a développé des actions partenariales autour de problématiques récurrentes sur notre département**. Ces actions se développent avec le concours de partenaires tels que le Conseil départemental notamment avec l'ASE, la PMI, l'ASG mais aussi l'éducation nationale, l'ARS et les ESMS afin d'assurer un meilleur échange entre les institutions. Ces démarches permettent de rappeler le champ de compétences de tout un chacun et d'améliorer les échanges d'informations afin de fluidifier le parcours des usagers. La MDPH joue un rôle d'ensemblier où les acteurs échangent sur des thématiques précises et optimisées. En guise d'exemple cela a permis de créer des indicateurs communs entre l'ASE et la MDPH pour éviter "les ruptures sèches" de jeunes titulaires d'une orientation MDPH et bénéficiant d'un suivi ASE.

Recours, médiation et conciliation

Travaux engagés/réalisés en année n pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation	Oui

En ce qui concerne le service EMS, **une procédure spécifique de suivi des délais** a été élaborée pour le suivi des RAPO. Le suivi s'effectue **à partir de 3 dates clés tracées sur le logiciel: date de recevabilité, date d'alerte (15 jours avant la date de fin prévue d'évaluation) et date de décision**. Ces dates nous permettent de repérer aisément les dossiers risquant d'être hors délais et d'en prioriser le traitement. Les synthèses que nous avions formalisées en intégrant les principes juridiques sur lesquels se fondent le recours ont été **modifiées à la faveur du RAPO qui considère ce dernier comme une nouvelle évaluation**. Les synthèses sont imprimées, mise à la signature du médecin évaluateur ou du médecin coordonnateur, numérisées et conservées dans le dossier de l'usager. **L'évaluation des RAPO est effectuée par une équipe différente de celle qui a procédé à l'évaluation initiale**. Le travail d'analyse qui devait s'effectuer dans le courant de l'année 2019 pour comprendre ce qui motive l'infirmation de nos propres décisions n'a pas pu être conduit (2020). En effet, et de manière étendue à l'ensemble des procédures, l'analyse fine des données nous permet de produire une connaissance indispensable à l'évolution des pratiques professionnelles.

Synthèse analytique de l'organisation de la MDPH (CD/MB/VB)

Du point de vue du service EMS, un effort conséquent a été réalisé sur le suivi des dossiers, la réduction des délais d'évaluation et l'optimisation des potentialités de l'équipe (polyvalence). Cette amélioration s'est traduite par la baisse des effectifs conformément aux préconisations de l'audit réalisé en 2014. L'équipe d'évaluation a vu le recrutement d'agents qui ont l'un et l'autre permis l'amélioration du fonctionnement du service.
La réorganisation du service a permis qu'aujourd'hui les dossiers soient évalués dans le respect des délais légaux.
Ce travail est reconnu par les membres de la CDAPH, qinsi que par les partenaires.

L'arrivée du SI a nécessité de modifier la structuration des équipes puisque certaines fonctions sont quasiment fusionnées.
L'organisation de la MDPH devrait évoluer vers un secrétariat transverse à l'ensemble des services actuellement organisé sous 3 modules (Administration et Gestion des Droits, Évaluation Medico Sociale, Administration Générale).
L'activité juridique a été active avec la mise en place du Comité des usagers, les travaux préparatoires au déploiement régional du dispositif ITEP, la participation au comité de pilotage de substitution du TGI au TCI dans le contentieux MDPH. Cest à ce titre une année de transition, qui a impliqué la préparation de ce changement, notamment dans la gestion des recours gracieux devenus des recours administratifs préalables obligatoires. Autres changements importants : l'accompagnement dès la mise en oeuvre des mesures de simplification en faveur des personnes handicapées. Au niveau juridique une année de transition avant des changements importants.

En ce qui concerne le service AGD, la poursuite de la mise en œuvre de la réorganisation, le respect des procédures de travail et les formations à la polyvalence entre instruction et programmation ont permis une instruction et une programmation des dossiers dans les délais impartis au service afin de respecter les délais règlementaires.

iv. Pilotage

1) Management et ressources humaines

Formations proposées par la MDPH/MDA au cours de l'année n

Pour le service EMS:

1- journée de formation consacrée au déploiement du SI.

Pour le service AGD :

Des formations à l'accueil des usagers sur 2 jours ont été organisées par le Département. Plusieurs sessions ont été proposées afin que chaque agent d'accueil puisse y participer sans perturber le service.

Présence au sein de la MDPH d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui : mis en place avant l'année n

Orientations générales prises par la Direction en termes de management et de ressources humaines

Généralement, ce sont les jeudis matin qui sont consacrés à des temps d'échanges de pratiques entre les professionnels. Ces réunions peuvent être hématiques (approche procédurale, médicale, évolution de la réglementation, préparation des Comex, etc.), soit des réunions d'organisation et de planification en fonction du suivi de la file active et plus généralement des délais de traitement.
En plus de ces réunions, des petits groupes de travail sont constitués en fonction des chantiers : organisation/bilan de l'EP SPE ; organisation/bilan des MISPE ; organisation/bilan de l'équipe de PCH adulte, organisation/bilan des recours, etc.

Une réunion transverse hebdomadaire est mise en œuvre pour permettre l'appropriation du nouveau CERFA de demande ainsi que du nouveau SI.

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations

Les difficultés rencontrées sont celles, classiques, de la résistance au changement, qui cependant s'atténue à mesure que les résultats apparaissent (baisse de la file active, amélioration remarquable des délais de traitement, disponibilité de la formation, de la relation à l'usager et des partenariats).

Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés

Un travail conséquent de suivi des dossiers via le logiciel IODAS a été conduit tout au long de l'année :

- Vérification de la correspondance entre les dossiers papiers et la file active de la base de donnée ; un travail de double saisie et de contrôle manuel a été effectué durant près de 4 mois jusqu'à ce que les données correspondent parfaitement.
- Dans le même temps, les procédures de saisie des procédures sur le logiciel ont été rédigées afin que chaque agent saisisse l'opération de la même manière.
- Un travail de formation par le cadre a été réalisé auprès des agents administratifs qui maitrisent l'outil informatique pour potentialiser l'utilisation du logiciel : gestionnaire de tâche, système d'alerte et de rappel pour les attentes de pièces et délais en cours, suivi des convocations et RV, etc. L'ensemble des agents formés ont alors accompagné les agents les plus en difficulté par l'utilisation de l'outil informatique. Ce travail de « mise à jour des compétences informatiques » a été d'autant plus essentiel qu'il anticipait le déploiement du SI, et l'a accompagné tout au long de l'année.
- Vérification de l'ensemble du déroulement de chaque étape des dominantes pour vérifier l'incrémentation de la donnée et la stabilité des statistiques.

Un important travail de suivi quotidien, hebdomadaire et mensuel, de vérification par croisement, a permis de définir précisément le circuit pour chaque procédure. A ce jour, 99% des dossiers sont tracés sans erreur, le temps consacré à ces tâches a pu être redéployé.

Travaux engagés/réalisés en année n pour faire évoluer les modalités de management	Oui

La Comex du 12 mars 2018 a validé le Règlement Intérieur de l'Instance Locale de Concertation de la MDPH 11 qui a pour objet de définir ses missions et ses modalités de fonctionnement.
L'Instance est composée d'agents MDPH, un membre titulaire et un membre remplaçant par corps de métier, désignés pour un an par vote de l'ensemble du personnel du GIP MDPH 11 :

- Chef de Service,
- Personnel unique,
- Médecin,
- Infirmier/infirmière,
- Travailleur social,
- Référent/te insertion professionnelle,
- Secrétaire administrative,
- Secrétaire de CDA,
- Agent d'accueil,
- Agent instructeur/ de programmation,
- Renfort administratif,
- Agent de dématérialisation.

L'instance Locale de Concertation est une instance de dialogue et de concertation de proximité. Elle vise à faciliter le dialogue social dans la mise en œuvre de l'organisation des services de la MDPH, en prenant en compte les besoins et les attentes exprimés par les personnels qui y exercent.

Elle est consultée pour :

- L'organisation de la MDPH,
- Les conditions générales de fonctionnement,
- Le recensement des besoins de formation,
- L'hygiène, la sécurité et les conditions de travail,
- Les moyens matériels (logistiques, bureautiques et informatiques),

La présidence et le bureau sont élus par vote à main levée des membres de l'Instance. Le ou la Président (e) est chargé (e) de veiller à l'application du présent règlement et à la bonne tenue des réunions.

L'Instance s'est transformée en 2019 : des réunions transverses hebdomadaires l'ont remplacée pour permettre l'harmonisation des pratiques et l'appropriation des nouveaux dispo

2) Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à 'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	Oui : Mis en place avant l'année n

Pour le service AGD, un tableau de suivi a été élaboré afin de présenter l'activité mensuelle du service à la Direction. Dans ce rapport il est indiqué les informations suivantes :

- Nombre de dossiers entrants,
- Nombre d'instructions,
- Nombre de programmations,
- Délais de traitement,
- Nombre de dossiers sortants.

Mensuellement le service EMS établit des statistiques qui rendent compte de :

- L'évolution du nombre de dossiers entrants et sortants dans le service (le nombre de dossiers sortants correspondant au nombre de dossiers évalués dans le mois) ;
- Le délai moyen de traitement en jour pour le mois donné ;
- Les délais de traitement par tranche de 30 jours (nombre de dossiers traités en moins de 30 jours, à moins de 60 jours, en moins de 90 jours, dossiers traités en plus de 90 jours) ;
- Nombre de dossiers et délais de traitement par dominante (recours, procédure d'urgence, scolarité, PCH-AEEH, PCH adultes, employabilité, orientation en établissement, CMI seules.
- Le nombre de dossiers hors délai (> 4 mois), par date d'arrivée (date d'AR), enfants et adultes.

Ces statistiques permettent de mesurer l'évolution de l'activité et de dimensionner l'équipe en fonction du volume et de la typologie des dossiers traités.
En outre, le service EMS est en mesure de pouvoir analyser l'activité journalière du service, ce qui a permis de mettre en place les procédures pour fluidifier le circuit du dossier.

Plusieurs procédures ont été mises en place à cette intention :

- Procédure relative à l'éligibilité ;
- Procédure relative à l'évaluation des dossiers enfants et scolarité ;
- Procédure relative au traitement des recours et des RAPO ;
- Procédure relative à l'ACTP ;
- Procédures relatives aux circuits courts ;
- Procédure relative à la « démarche combinatoire » (si éligibles à l'AAH, alors RQTH et ORP
- Procédure PPC
- Procédure en cas d'hospitalisation
- Procédure attente de pièces ;
- Procédure absences non justifiées en consultation ;
- Procédure attente de devis ;
- Procédure PCH audio
- Procédure Ajout de demande

L'ensemble de ces procédures a permis d'homogénéiser les pratiques et d'imposer des délais sur certaines étapes (consultations, attente de pièces), également en direction des usagers.

Existence d'un projet de service	Non
Formalisation des procédures métier	Oui : mis en place en année n

Un guide des procédures dont la dernière version a été actualisée en 2019 est disponible pour les agents. Ce guide développe par le menu l'ensemble des étapes du parcours du dossier en spécifiant le cadre règlementaire auquel cette procédure est rattachée. Dans le prolongement de ce guide des procédures, **la MDPH a entamé un travail de mise en diagramme/ processus de fiches action visant à en simplifier la lecture et la diffusion auprès des agents**. Ces fiches action permettent une traduction opérationnelle de la procédure en acte, à tout agent qui intervient dans le dossier. Elles favorisent de surcroît la prise de poste d'un nouvel agent.

3) Démarche qualité

3.1. Délégué de la protection des données.

Tout traitement de données à caractère personnel doit être licite, loyal et transparent.

Au-delà d'une obligation règlementaire, la MDPH attache la plus grande importance à la confiance que les usagers peuvent avoir quant à la qualité des traitements des données qui sont confiées à ses services pour l'accomplissement de ses missions.

En 2019, dans le cadre du projet de mise en conformité au RGPD, la MDPH a travaillé en lien étroit avec le Délégué à la Protection des Données au document de Documentation de la conformité, recensant les mesures techniques et organisationnelles, lequel a pu être validé en Comission Exécutive du GIP/MDPH du 27 mai 2019.

Ce document permet de définir une « coquille » règlementaire et conforme dans laquelle devront s'inscrire toutes les procédures internes de la MDPH et notamment celles en construction en lien avec le déploiement du nouveau SI-MDPH.

Il définit des mesures organisationnelles en terme notamment d'information des personnes, de leur consentement et de l'exercice des droits des usagers sur leurs données.

3.2. Enquête satisfaction conciliation

Deux conciliatrices ont souhaité mettre fin à leur mission, l'une pour des raisons de santé, l'autre à raison de ses obligations professionnelles.

Un appel à candidature a été lancé en avril 2019, un nouveau conciliateur a été recruté après validation de la COMEX le 2 décembre 2019.

Sa formation a débuté avec l'appui des conciliateurs en place le lendemain de la validation par la COMEX.

Par ailleurs, un travail de rénovation des outils de la conciliation visant à une harmonisation des pratiques entre conciliateurs a été entrepris au mois de septembre 2019, il a conduit à une refonte du déroulé des entretiens, des rapports et de la présentation en CDAPH.

3.3. Outil de téléservice

La préparation du déploiement de l'outil de téléservice second semestre 2019 pour une mise en œuvre début 2020. Cet outil, mis à disposition de la MDPH par la CNSA, permettre aux usagers qui le peuvent, ainsi qu'aux organismes de tutelle, de saisir la demande en ligne.

4) Système d'information

Etat d'avancement de la dématérialisation des documents	Déploiement finalisé
Etat du déploiement du SI MDPH (palier 1) Au 31/12/2019	Déployé
Une équipe projet SI MDPH a-t-elle été mise en place ?	Oui

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a lancé en 2015 un projet de refonte des systèmes d'information (SI) de la totalité des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) avec pour objectifs:

- d'harmoniser les pratiques et d'améliorer le fonctionnement des MDPH,
- d'assurer un pilotage national qui s'appuie sur des données normalisées,
- de faciliter les mises en œuvre de l'ensemble des projets structurants comme la Réponse Accompagnée pour Tous, la dématérialisation des échanges avec les CAF, la mise en œuvre du formulaire IMPACT, le Projet Personnalisé de Scolarisation, …

Ce projet consiste à faire évoluer les SI existants des MDPH en s'appuyant sur un « Tronc Commun »», cadre métier de référence, harmonisant les processus métier, activités, concepts et nomenclatures.

La MDPH de l'Aude positionnée sur la vague 2 de déploiement est en ordre de marche depuis l'été 2018.

Pour mémoire, la Comex du 17 septembre 2018 a validé la convention relative au projet de déploiement du palier 1 du programme SI MDPH entre la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, le Conseil départemental de l'Aude et la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aude.

En décembre 2018, en partenariat avec le Département et Cogitis (prestataire informatique de la MDPH) une véritable équipe projet dédiée est constituée.

A compter de février 2019, au vu de l'ampleur du projet, un chef de projet dédié est mis à disposition de la MDPH par Cogitis.

Rôles	Typologie des activités en responsabilité	Activités en responsabilité ou en appui	Quelle organisation ? (MDPH ou CD)
Chef de Projet SI MDPH	Pilotage local	*Pilotage des activités et des intervenants de la MDPH-CD *Coordination avec l'éditeur et les partenaires *Point de contact unique de la Cellule d'appui national	MDPH
Référent SI MDPH	Fonctionnel, Recette, Formation	*Analyse d'impacts métier *Analyse d'impacts fonctionnels *Formation des agents *Aide au paramétrage *Adaptation des éditions *Adaption du décisionnel *Préparation et pilotage de la recette *Support niveau 1	MDPH / Cogitis
Référent métier	Métier, Communication locale	*Analyse d'impacts métier avec coordination des différents intervenants (direction MDPH, chefs de service...) *Définition de l'organisation et des processus métier en phase avec le Tronc Commun du SI Harmonisé	MDPH
Référent technique	Technique	*Architecture technique *Satisfaction des exigences techniques *Vérification d'aptitude technique *Installation et mise en production *Adaptation technique des flux, requêtes *Administration de données	COGITIS
Référent utilisateurs SI MDPH		*Contribution à la recette *Relai vis-à-vis des utilisateurs *Sécurisation de l'appropriation de l'ensemble des utilisateurs	MDPH
AMOA (référent SI Action sociale)	Cohérence des données	*Aide au paramétrage *Adaptation des éditions *Recette *Cohérence des données *Adaptation fonctionnelle des flux	COGITIS/CASSIS(CD)

Le 17 janvier 2019, une réunion de lancement est organisée au sein de la MDPH en présence de la CNSA.
4 journées ont été dédiées au mois de février et mars à une présentation du nouveau paramétrage de Iodas tel que labellisé par la CNSA par le fournisseur de logiciel (GFI), à l'équipe projet, en présentiel à la MDPH.
La CNSA accompagne la MDPH de l'Aude tout au long du déploiement du nouveau SIH via des points de suivi opérationnels téléphoniques bi-mensuel et des webconférences mensuelles sur l'avancement national du projet et des points thématiques.
Dans le même temps la MDPH a déployé au 1er mai la mise en service du formulaire Impact.

Des dysfonctionnements techniques et l'absence de réponse de GFI occasionnant un retard dans l'avancement du projet de déploiement du nouveau SIMDPH et une surcharge de travail très forte de l'équipe projet ont conduit la Commission Exécutive du GIP/MDPH11 en sa séance du 27 mai 2019 à acter le report de la date de déploiement initialement prévue le 17 juin au 16 septembre.

Dans ce contexte, **le Comité de Pilotage du projet réuni le 10 juillet a dû définir un périmètre de déploiement restreint afin de ne pas porter préjudice en termes de qualité et de délais au traitement** des demandes des usagers de la MDPH de l'Aude.

L'équipe projet s'est mise en ordre de marche sur la période estivale 2019 pour accompagner une mise en production du nouvel outil hors PCH la plus qualitative possible :

- Paramétrage fonctionnel éprouvé et validé
- Finalisation des éditions priorisées
- Réalisation du guide utilisateur
- Formations utilisateurs par groupe métier – 10 jours
- Réunion de cadrage interne MDPH (Direction/Cheffes de Service) après chaque session de formation
- Sur le plan Technique
    - Couche infrastructure : KMV5 déployé le 29 mai 2019
    - V7 iodas : déployé le 01 juillet 2019
- Au démarrage
    - Respect du planning – démarrage au 16 Septembre sur périmètre restreint défini
    - Assistance sur site de l'équipe technique du 16 au 20 septembre– support aux utilisateurs
    - Adaptation du paramétrage fonctionnel et ajustement de l'organisation des services
    - Modification des éditions

Le déploiement du nouveau SIMDPH s'est ainsi réalisé en 2 temps :

- **Le 16 septembre : mise en production du nouvel outil hors PCH**
- **Le 16 décembre : mise en production de la PCH.**

Si l'ensemble du périmètre est aujourd'hui déployé, des dysfonctionnements importants persistent et poussent la MDPH et le Département à **établir des procédures de contournement pour garantir la continuité de la réponse à l'usager.**

Des ateliers questions/réponses sont organisés depuis le 24 septembre, avec tous les agents, tous les mardis, en présence de la Directrice et des cheffes de service MDPH, ainsi que de l'équipe technique, pour fiabiliser les saisies, affiner les procédures métiers, et permettre ainsi aux agents de s'approprier le nouveau SI.

5) Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH	Fort

De part son action notamment dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous, la MDPH de l'Aude développe une action partenariale de grande proximité et d'envergure. Au delà d'une convention territoriale qui a permis de réunir l'ensemble des financeurs et partenaires institutionnels (ARS, CD, CAF, CPAM, MSA, éducation nationale), l'axe 2 du dispositif vise à développer une réponse territorialisée pour faciliter un travail actif avec l'ensemble des acteurs concernés sur des thématiques récurrentes sur le territoire. Cette démarche a concrétisé des partenariats opératoires par le biais de différents groupes de travail sur des thématiques concrètes telles que : la scolarité d'enfants autistes (en lien avec l'éducation nationale, le CANOPE, des parents d'élèves et des associations d'usagers), le suivi de parcours de jeunes bénéficiant d'un accompagnement ASE et d'une orientation MDPH (ASE, MDPH, PMI, ESMS), l'anticipation et les sorties actives des jeunes sous amendements Creton (financeurs et ESMS), le lien entre les ESMS et le secteur psychiatrique, l'annonce d'un handicap (dans le cadre du Schéma Départemental de Services aux Familles: PMI, CAMSP, GDAAF, CAF), la signature de la convention régionale actant le DITEP, l'actualisation annuelle du diagnosatic territorial RAT validé en COMEX de décembre, …

La MDPH de l'Aude attachée au travail partenarial et de proximité poursuit ses actions en 2019 autour de groupes de travail opérationnels.

Ainsi :

- 3 réunions avec la CPAM ont permis d'avancer sur les chantiers de la RAT autour notamment de la prise en charge des transports pour les enfants accueillis dans des établissements hors département ; la détection de l'autisme (prise en charge, plateforme, CRA et autres possibilités…) ; la participation de la CPAM au diagnotic de l'offre médico-sociale à travers le partage de leurs travaux sur les taux d'occupations en établissement.

- La poursuite du partenariat CAF sous forme de réunions trimestrielles, autour de 3 thématiques majeures :
    - le suivi des dossiers des maintiens des droits en cours (AAH/AEEH) représentant moins de 10 situations au 31 décembre 2019, fruit du travail des équipes sur l'amélioration des délais de traitement;
    - la mise en place du nouveau système d'information des MDPH et notamment des échanges-flux CAF ;
    - la formalisation de prises en charge dérogatoires sur des situations faisant l'objet d'un Plan d'Accompagnement Global

Ces réunions sont associées à un partenariat d'une grande proximité entre les agents CAF et MDPH au travers d'interlocuteurs privilégiés et de boites mail dédiées.

- 8 réunions avec la cheffe de service Aide Sociale Générale du Département et plusieurs réunions techniques autour de la mise en œuvre et le suivi des RAPO sur les droits à compétences liées (PCH/CMI) ; la réponse accompagnée pour tous et le suivi de l'enveloppe financière mise à disposition par le Département dans les prises en charge dérogatoire et la construction des parcours des usagers bénéficiaires d'un PAG ; les amendements CRETON autour de la mise en œuvre des orientations cible identifiant les financements conformément à la circulaire de 2010 ; la mise en œuvre du Dispositif DITEP ; la mise en œuvre opérationnelle du nouveau circuit de traitement de la demande « transport élève handicapé », et plus globalement sur la mise en oeuvre du nouveau SI-MDPH et notamment sur le module de paiement PCH porté par le Département.

La mise en œuvre de commissions par type d'établissement (IME, ITEP, Adultes) viseà établir des critères de priorisation des admissions au regard des situations individuelles traitées dans le cadre des PAG

Le groupe de travail dédié aux SAVS et SAMSAH a notamment porté sur un questionnaire ayant pour objectif de mieux connaître et partager les modalités d'accompagnement existantes et à développer.

Le groupe de tarvail réunissant les SESSAD, ITEP, ARS et éducation nationale a conduit à la rédaction **d'un Memento partagé**.

La commission partenariale dédiée à la prévention de la déscolarisation des enfants notamment avec autisme, créée en 2017, a été suivie de la création du Comité Départemental Ecole Inclusive (**CDEI**) dès septembre 2019.

Un évènementiem a été organisé autour des circuits MDPH pour en favoriser l'appropriation par les travailleurs médico-sociaux de l'ASE et de la PMI.

Tout au long de 2019, la MDPH a organisé un **groupe de travail au sujet de l'annonce du handicap** réunissant les partenaires concernés, dans le cadre du Schéma Département des Services aux familles.

La MDPH est proteuse également de l'action « favoriser le parcours inclusif de l'enfant en situation de handicap » dans le cadre de la Convention Territoriale Globale du CIAS de Carcassonne.

L'échange des informations est un axe de travail continu notamment dans le cadre de l'axe 2 de la Réponse Accompagnée pour Tous visant à proposer des réponses territorialisées. Pour ce faire la MDPH communique via des points informations, ou des actions de sensibilisation, ses modalités de fonctionnement. Ainsi des temps d'échanges avec des services tels que l'ASE, les CMS ou la PJJ ont permis à ces partenaires clés de mieux comprendre le circuit d'un dossier MDPH et les différentes étapes nécessaires à la complétude d'un dossier. De même, la MDPH ouvre ses portes aux partenaires autour de divers groupes de travail pour permettre à ces derniers de partager leur point de vue et modes opératoires. En guise d'exemple, des actions menées avec les différents ESMS permettent de mieux appréhender les modalités d'admission et les possibilités d'accueil à moyen terme pour faciliter l'accueil des situations les plus complexes. De même, des ateliers notamment couvrant tous les âges de la vie de la naissance à l'entrée dans la vie active sont proposés à la MDPH pour faciliter cette logique de parcours. Ces ateliers sont réalisés avec les partenaires clés identifiés par leurs compétences (CAMSP, PMI, éducation nationale, ASE, PJJ, ESMS...). De plus, la MDPH de l'Aude a créé un Comité des usagers pour veiller à une pleine implication de ce dernier dans la démarche. Les usagers sont également présents dans certains groupes de travail tel que celui consacré à la scolarité. En effet, cette cellule de réflexion et d'actions permet à des parents d'élèves porteurs de handicap de collaborer avec des professionnels de l'éducation nationale et de travailler conjointement sur des outils pédagogiques reconnus par tous. Cette dimension d'expert profane est centrale dans nos démarches partenariales et permet de veiller à une prise en compte de la lecture de terrain telle que perçue par les usagers ou leurs représentants (famille ou services tutélaires.)
De même, les usagers concernés par un PAG participent systématiquement aux GOS organisés, comme un membre de la CDAPH.

Dont participation à des travaux d'évolution de l'offre :	
Participation à des travaux d'élaboration des schémas autonomie/handicap	Oui, souvent
Participation à des travaux sur l'axe 2 de la démarche réponse accompagnée pour tous	Oui, souvent
Définition des modalités de travail partenarial sur le PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées)	Oui, souvent
Définition des modalités de fonctionnement en dispositif ITEP, avec le cas échéant, l'ARS et les dispositifs présents sur le territoire	Oui, souvent
Participation aux travaux sur le PTSM (projet territorial de santé mental)	Oui, souvent

Participation à des schémas locaux accessibilité	Non

Formations :	
Participation à des formations proposées par le CNFPT	Oui, souvent
Participation à des formations proposées par des partenaires	Oui, occasionnellement
IFSI	Oui, occasionnellement
IRTS	
Autre	

Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Oui, souvent
Si oui, nombre de projets concernés	Plusieurs

Evolution engagées en année n pour faire évoluer les partenariats	Oui

Dans le cadre des 4 axes de la RAT, la MDPH de l'Aude organise plusieurs groupes de travail associant les partenaires concernés : ces instances se sont réunies tout au long de l'année 2019.

De même, l'organisation des Points Infos Actualités MDPH et des journées de sensibilisation des Publics aux Handicaps permet un travail de réflexion associant les partenaires concernés, comme des usagers.

6) Synthèse analytique sur le pilotage de la MDPH

I. Commission Exécutive

La composition de la Commission Exécutive n'a pas connu d'évolution notable en 2019.

La Commission Exécutive s'est réunie à trois reprises :

- **Le 11 mars 2019 :**

1. Approbation du procès-verbal de la séance de la Commission Exécutive du GIP/MDPH de l'Aude du 3 décembre 2018

2. Modification des arrêtés portant composition des instances du GIP/MDPH
   - Mme Simon, DIRECCTE, titulaire, CDAPH et COMEX
   - Le représentant de Mme Simon, DIRECCTE, suppléant, CDAPH et COMEX
   - Mme Palus, CAF, titulaire, COMEX
   - M Tolza, ARS, suppléant, CDAPH et COMEX

3. Modification de la composition du CDG du FDC

4. Perspectives financières du FDC et projet d'avenant n°1 au RI

5. Reconduction des conventions pluriannuelles de partenariat
   - MDPH/CD
   - MDPH/APAJH11/CD
   - MDPH/AFDAIM/CD
   - MDPH/DSDEN/CD
   - MDPH/ASM-USSAP/CD
   - MDPH/ESPOIR DE L'AUDE
   - MDPH/CAF

6. Projet d'avenant n°2 à la convention pluriannuelle 2017-2020 de prestations de missions entre le GIP/MDPH et le CD de l'Aude

7. Arrêté des comptes du GIP/MDPH de l'Aude pour l'exercice 2018

8. Affectation du résultat 2018

9. Projet de Budget Primitif du GIP/MDPH – Année 2019

10. Résultat de l'enquête de satisfaction 2018 des usagers

11. Mesures de simplification en faveur des personnes en situation de handicap

12. Recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

13. Procédure contentieuse suite à l'adoption de la loi J21

- **Le 27 mai 2019**

1. Approbation du procès-verbal de la séance de la Commission Exécutive du GIP/MDPH de l'Aude du 11 mars 2019
2. Modifications des arrêtés portant composition des instances du GIP/MDPH
3. Projet de mise en conformité au RGPD
4. Point d'avancement du nouveau SI-MDPH
5. Projet de convention de pseudonymisation des données dans le cadre des échanges du nouveau SI-MDPH
6. Projet de convention PCPE autisme et MDPH11
7. Projet d'avenant n°2 à la convention cadre pluriannuelle 2016-2019 entre la MDPH11, l'éducation nationale et le Conseil départemental
8. Déploiement du service de demande en ligne (télé service)
9. Instruction du nouveau formulaire de demande de compensation
10. Pont sur les perspectives financières du FDC suite aux précisions sollicitées lors de la COMEX du 11/03/2019
11. Présentation du rapport d'activité 2018

- **Le 2 décembre 2019**

1. Approbation du procès-verbal de la séance de la Commission Exécutive du GIP/MDPH de l'Aude du 11 mars 2019
2. Modifications des arrêtés portant composition des instances du GIP/MDPH
3. Point d'avancement SI MDPH
4. Projet d'avenant à la convention MDPH/SPE
5. Projet de convention 2020-2023 DSDEN/CD/MDPH
6. Projet d'avenant n°3 à la convention 2017-2020 MDPH/CD
7. Projet de convention dispositif ITEP 2019
8. Convention de pseudonymisation des données dans le cadre des échanges du nouveau SI-MDPH
9. Prorogations des conventions :
    - APAJH11
    - AFDAIM
    - ESPOIR DE L'AUDE
    - CAF
10. Additif annuel au diagnostic territorial 2019
11. Candidature de conciliateur
12. Actualisation des mandats des conciliateurs
13. Dossier de mise en conformité RGPD (avenant au contrat Cosoluce)
14. Nouveau RI du FDC
15. Questions diverses :
    - Présentation de la démarche du shéma départemental des solidarités
    - Autre

II. La CDA fonctionnelle

- **Le 1er juillet 2019**

1- Présentation mémentos école inclusive
2- Présentation du comité départemental école inclusive
3- Présentation des mesures éducatives de l'éducation nationale DSDEN Aude R2019
4- Présentation des mesures nationales école inclusive R2019
5- Compte rendu du séminaire CNSA/Directeurs des MDPH des 27 et 28 juin 2019
6- Paroles aux membres de la CDAPH

- **Le 2 décembre 2019**

1. Présentation de la circulaire rentrée Ecole Inclusive
2. Parole aux membres de la CDAPH

IV FOCUS SUR LES GRANDS CHANTIERS ET THEMATIQUES DES MDPH

1) Focus thématiques

i. Scolarité : plan d'anticipation de la rentrée scolaire

ETP travaillés « Correspondant scolarité »	3,00
Mise en place d'une gouvernance dormalisée régulant les relations avec l'Education nationale	Oui : déjà mis en œuvre
Mise en place de dispositifs spécifiques de préparation de la rentrée scolaire	Oui : déjà mis en œuvre
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionneles de la MDPH, de l'Education nationale et d'ESMS	Oui : déjà mis en œuvre

Depuis 2015, deux fois par semaine, des EP spécifiques scolarité sont organisées entre les professionnels de la MDPH et l'éducation nationale (enseignant référent, psychologue scolaire, médecin scolaire, …) afin d'examiner les demandes de scolarité.

En 2019, le nombre total de dossiers vus en EP scolarité plénière était de 1 125 et en **EP simplifiée** le nombre est de 96 dossiers.

Chaque rentrée scolaire est anticipée. Pour cela un rétroplanning MDPH/éducation nationale est élaboré afin de respecter les contraintes des uns et des autres.

Il a été convenu que la MDPH envoie un courrier aux familles dont l'enfant a au moins un droit ouvert avec une échéance au 31/08 N+1 :

- en octobre pour les renouvellements d'orientation (année N)
- en décembre pour les renouvellements d'AESH (année N)

Ce plan d'anticipation de le rentrée scolaire qui permet de prévoir le passage en CDA des dossiers de demande d'orientation en mars / avril et en avril / juin pour les demandes d'AESH.

Groupes de travail MDPH – Education nationale 2018/2019 :

Éléments dossier MDPH : bilans psychologiques. L'objectif de ce groupe de travail est d'évaluer avec les psychologues de l'éducation nationale et les évaluateurs de la MDPH, le type de rapport psychologique (bilan ou test psychométriques), la fréquence, et les situations qui le nécessitent.

- Pilotage : IEN ASH et chef de service EMS MDPH
- Cibles EN : psychologues (avec 1er et 2nd degré)
- Éléments à fournir
- Point réglementation (avec Mr TYBURN)

Éléments dossiers MDPH : bilans médicaux. Il s'agit de définir selon quelles modalités les informations détenues par les médecins scolaires/PMI sont susceptibles d'être transmises au médecin évaluateur. Il s'agit également d'évoquer selon quelles modalités le médecin évaluateur peut se mettre en contact avec les médecins scolaires pour demander des compléments d'information.

- Pilotage : IEN ASH et chef de service EMS MDPH
- Cibles EN : médecins
- Harmonisation des pratiques d'évaluation
- Communication des éléments dans le cadre du RGPD et du secret médical
- Protocole de transmission des données médicales

AESH : Il s'agit d'élaborer conjointement avec l'éducation nationale un référentiel d'activités susceptibles de nécessiter la proposition d'une AESH, mutualisée ou individuelle de sorte que, dès la première demande, l'équipe éducative soit en mesure d'évaluer l'opportunité d'effectuer cette demande avec le même outil qui permettra à l'équipe pluridisciplinaire de compléter l'évaluation et présenter une demande plus argumentée en CDAPH, selon des critères communément définis par les institutions concernées :

- Pilotage : IEN ASH et chef de service EMS MDPH
- Cibles EN : enseignants référents, psychologues et médecins + coordonnatrice AESH et CPC ASH + formatrices ASH (référentes : inclusion et autisme)
- Élaboration d'un outil de positionnement des besoins d'accompagnement en fonction des troubles des élèves et de leur traduction en milieu scolaire
- Outil qui sera intégré aux éléments analysés en EP et en CDA pour la prise de décision dans le cas d'une première demande comme d'un renouvellement

Les correspondants scolarisation suivent les dossiers comportant une demande de parcours scolarité. C'est-à-dire que les secrétaires de CDA enfance sont en relation directe avec les enseignants référents de l'éducation nationale. Dès lors qu'un GEVASCO n'est pas transmis dans les délais impartis, celles-ci relancent les enseignants référents chaque semaine afin de récupérer ce document indispensable à l'évaluation de la situation.

Partenariat services sociaux : Sur les partenariats avec les services sociaux, il s'agit pour les médecins PMI notamment de questionner les besoins d'accompagnement des enfants n'entrant pas dans le champ du handicap mais présentant des troubles susceptibles de les y conduire.

- Pilotage : IEN ASH et Directrice MDPH
- Cibles EN : enseignants référents, en experts
- Cibles ASE : chef de services et CMS (interlocutrice : Direction Enfance Famille du CD)
- Besoin d'information sur les structures EN, les missions des AESH et globalement l'accompagnement des élèves avec accompagnement social et handicap.

Convention cadre régionale Occitanie 2020-2025 relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et SESSAD prévu à l'article L312-7-1 du CASF :

ii. Rappel du cadre du déploiement régional du DITEP

1. Convention

Suite à la réunion de lancement du dispositif ITEP pour les territoires de « l'Aude et des Pyrénées-Orientales » qui s'est tenue le 11 Octobre 2018 à la DDARS 11, l'ARS Occitanie et l'AIRE (l'association des ITEP et de leurs réseaux) ont opté pour une démarche de construction partagée avec l'ensemble des partenaires et ont décidé de formaliser une convention cadre régionale. L'enjeu du déploiement du dispositif ITEP (ou DITEP) en Occitanie est d'adopter un fonctionnement harmonisé à l'échelle de la région et d'accompagner une déclinaison opérationnelle adaptée aux spécificités territoriales.

Le fonctionnement en DITEP repose ainsi sur 2 piliers « socles » :

- La convention cadre régionale et ses outils,
- L'appropriation de la culture DITEP par les acteurs sur leur territoire.

La démarche de déploiement, accompagnée par la Coopérative Cisame a débuté par 9 réunions de lancement entre septembre et novembre 2018.

Pour une proposition de support de conventionnement régionalisé, les axes de travail ont été définis à partir du cadre juridique et des demandes des acteurs du territoire.

Afin que tous les acteurs puissent contribuer et échanger pour s'approprier le fonctionnement en DITEP, ont été conjuguées des contributions en ligne (type Sharepoint) et 13 concertations en présentiel réparties sur les 13 départements de la région.

La concertation régionale a mobilisé divers professionnels issus d'organismes gestionnaires : ITEP et SESSAD, de l'éducation nationale, d'organismes de protection sociale, de conseils départementaux (via ASE), ou de MDPH. Ces temps d'échanges ont conduit à l'élaboration partagée d'une convention cadre régionale, ainsi qu'à l'élaboration d'outils (fiche de liaison, fiche de recueil et indicateurs…).

La convention se décline en 12 articles explicitant les modalités de participation des différents acteurs impliqués. Elle apporte les précisions concernant :

- le pilotage,
- la détermination des modalités de tarification,
- les définitions et les transmissions des indicateurs de mesure et de suivi de l'activité.
- les circuits des informations liés au parcours du jeune
- et l'articulation des partenaires impliqués dans l'accompagnement du jeune pour œuvrer à la fluidité de son parcours.

La convention cadre régionale acte le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP/ SESSAD à compter du 1er janvier 2020.

2) L'objectif du dispositif :

- Offrir une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes par une adaptation de la prise en charge à leurs besoins.
- Offrir une mise en œuvre de solutions rapides correspondant à l'évolution des situations pour limiter les situations de crise et de rupture.

En se basant sur les formes organisationnelles existantes, le dispositif ITEP se définit par :

- une souplesse dans l'accompagnement par des modalités diversifiées, modulables et évolutives
- une simplification administrative ;
- un maillage territorial et des partenariats à l'échelle régionale.

En cela, la notification « dispositif ITEP » actée par la MDPH permettra de passer d'un mode d'accompagnement à un autre sans recourir à une nouvelle notification, et ce, avec l'accord préalable de la famille.

3) Les outils partagés :

- Convention Cadre :

Comme prévu par le décret du 24 avril 2017, la convention cadre fixe l'engagement de tous les acteurs afin d'harmoniser le fonctionnement du dispositif en fonction des réalités du territoire. Cette convention-cadre est conclue avec :

- Les organismes gestionnaires, ITEP et SESSAD :

A noter que dans le cas où le DITEP est composé d'établissements et services n'appartenant pas au même organisme gestionnaire ou n'ayant pas une même direction, les organismes gestionnaires ou les équipes de direction déterminent conjointement qui assure la fonction de représentant du DITEP. Que cette fonction repose sur une seule personne ou pas, l'organisation adoptée doit permettre de garantir un fonctionnement en DITEP harmonisé et fluide.

- La MDPH, sur délibération de la COMEX
- L'ARS
- Le rectorat
- La DRAAF
- Les organismes de protection sociale.
- le Conseil Départemental (ASE), la pédopsychiatrie, la PJJ.

- Le cahier des charges :

Le décret du 24 avril 2017 fixe également le cahier des charges de fonctionnement en DITEP et fixe le modèle du bilan annuel des ITEP et SESSAD.

- La fiche de liaison :

La fiche de liaison regroupe les informations minimales obligatoires à transmettre pour un fonctionnement fluide en dispositif intégré, tel que prévu par l'article L312-7-1 du CASF. La fiche de liaison informe des modifications substantielles (=> qui, hors DITEP, auraient nécessité une notification de la CDAPH) du projet personnalisé d'accompagnement et des nouvelles modalités de scolarisation de l'élève. Sont informés :

- La MDPH.
- L'enseignant référent.
- Le chef d'établissement scolaire concerné.
- D'autres partenaires.

A noter qu'un volet de la fiche de liaison est transmis, à la CAF et MSA (pour le versement de l'AEEH) et au Conseil départemental (pour le versement de la PCH).

- Les modalités d'accompagnement :

L'accompagnement est formalisé par le Plan Personnalisé de Compensation (PPC). Ce dernier est décliné dans un projet personnalisé d'accompagnement (PPA). Le référent de parcours désigné participe à sa construction. A noter que les modalités d'évolution du projet personnalisé d'accompagnement sont fixées dans la convention-cadre.

Un Comité de pilotage animé par la DDARS de l'Aude veillera au suivi du déploiement de ce dispositif.

Un protocole départemental établira les modalités de fonctionnement entre les acteurs concernés.

iii. Emploi

ETP travaillés « Référent insertion professionnelle »	2
Existence d'un conventionnement avec les services publics de l'emploi	Oui : déjà mis en œuvre
Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	
un ou plusieurs ESAT	Oui : déjà mis en oeuvre
un ou plusieurs SAMETH	Oui : déjà mis en oeuvre
un ou plusieurs CPO	Non
la MSA du territoire	Oui : déjà mis en oeuvre
la CARSAT du territoire	Oui : déjà mis en oeuvre
le PRTH	Oui : déjà mis en oeuvre

Signature d'une convention MDPH/Service public de l'emploi fin 2017 pour mise en œuvre en 2018 et poursuite en 2019:

- création d'une EP SPE mensuelle
- transmission mensuelle des décisions RQTH

Existence d'un conventionnement avec les services publics pour l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi)	Oui : déjà mis en oeuvre
Mise en œuvre de la MISPE (mise en situation professionnelle promue au sein de s ESAT)	Oui : déjà mis en oeuvre

Bilan EP SPE

Cette année encore les équipes pluridisciplinaires SPE ont été programmées tous les derniers mercredis du mois. Les partenaires et participants sont : la DIRECCTE, le Pôle emploi, Cap emploi et plus récemment la Mission Locale d'Insertion.

Les Référents d'Insertion Professionnelle adressent en amont de l'EP SPE une liste de dossiers aux partenaires pour qu'ils puissent réunir les éléments dont ils disposent.
Les partenaires adressent également des dossiers qui sont problématiques.
Les fiches d'aptitude sont renseignées pour tous les dossiers présentés. L'équipe pluridisciplinaire se déroule en deux temps :
Un temps d'échange entre « Vie institutionnelle »
Un temps consacré au traitement individuel des dossiers
Des compte-rendus sont rédigés et adressés aux organismes à chacune des réunions.
Un travail d'analyse fine des informations et réponses tirées des situations concrètes sera mis en place en 2020.
En effet, cette organisation n'a d'intérêt–outre le simple traitement du dossier de l'usager–que si elle produit à l'échelle de la MDPH une information actualisée des dispositifs existants, de leur mode de saisine, et des procédures internes institutionnelles qui nécessitent d'être mises en place pour mieux favoriser l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés.

Annexe 5 : Indicateurs de suivi et de pilotage

Bilan de la convention entre le SPE et la MDPH de l'Aude

	Année 2019
Nombre de demandes en lien avec l'insertion professionnelle traitées par la MDPH	1312
Nombre de dossiers traités en EP	134
Nombre de décisions d'attribution de la RQTH prises par la CDAPH dont, si possible, orientation vers le marché du travail	4200
Nombre de décisions transmises aux acteurs du SPE suite à la CDAPH	1140
Données DEFM-TH	Voir Pole Emploi
Modalités et fréquence de transmission des décisions	Envoi mensuel
Temps opérationnel SPE - Total - Par type d'acteur	Une rencontre mensuelle le dernier mercredi du mois de 14h à 17h
Nombre de POPS réalisées	26

Bilan MISPE

BILAN MISPE au 31/12/2019		
Période		1/01/2019 au 31/12/2019
Demandes		99
Dont		37 femmes
		62 hommes
Origine de la demande	ESAT	40
	MDPH	16
	Partenaires	8
	Usagers	35
	16-19	10
	20-29	31
	30-39	22
	40-49	29
	50-59	7
Objet	Confirmation de projet	60
	Découverte	35

Association	site	nombre	Total
AFDAIM	L'Envol de Narbonne	1	36
	La Clape de Narbonne Plage	1	
	Lastour de Portel des Corbières	3	
	Jean Cahuc de Lezignan Cobières	1	
	Jules Fil Carcassonne	9	
	L'Envol de Rieux Minervois	5	
	L'Envol de Pennautier	5	
	L'Envol de Limoux	3	
	Les Ateliers du Lauragais Castelnaudary	8	
APAJH	Les 3 terroirs Narbonne	4	22
	Les 3 terroirs Port Leucate	1	
	ESAT de Carcassonne	9	
	ESAT de Castelnaudary	8	
ANSEI	Atelier Paule Montal Cuxac d'Aude	1	1
USSAP	Atelier du CERS Limoux	13	13
	Atelier du CERS Carcassonne	0	
Association les Cèdres	Atelier Lordat de Bram	2	2
Autres départements	66	2	2
			76

Ateliers	Bois	4
	Cuisine	4
	Blanchisserie	10
	Conditionnement	14
	Cuisine centrale	6
	Encadrement	4
	Entretien ménager	8
	Espaces verts	30
	Maraichage	1
	Mécanique	2
	Nettoyage locaux	2
	Peinture	1
	Multi service	3
	Propreté	1
	Restauration Hotellerie	4
	Sous traitance	4
	Entretien véhicule	2
	Maçonnerie	1
	Menuiserie	3
	tri courrier	1
		105

Bilans		50
Sorties positives	Admissions	8
	Maintien Milieu Protégé	28
	Maintien Milieu ordinaire	9
	MO vers MP	2
	Ne relève pas d'ORP	2
	2nde MISPE	8
		57

En 2019, 99 MISPE ont été prescrites, 47 conventions ont été signées et 50 bilans ont été retournés. On observe que les hommes sont toujours plus représentés.
L'étude qui devait être réalisée en 2019 concernant la représentativité homme- femme dans les MISPE et au-delà, dans les ESAT, n'a pas pu être réalisée.
Questions relatives à la mise en œuvre des MISPE :

- Comment orienter plus de femmes en MISPE ?
- Proposer des ateliers plus attractifs pour les femmes
- Mettre en place un suivi des places MISPE disponibles
- Comprendre le peu de recrutement après une MISPE (8/62)
- Mettre en place un suivi des périodes d'essai
- Envisager l'allongement de la période de MISPE vers 3-4 semaines
- Créer des passerelles avec l'EN entre les ULIS/ SEGPA et les ESAT sur le modèle des « portes-ouvertes » ?
- Travailler sur la problématique de l'hébergement

Mise en œuvre d'actions pour l'emploi accompagné	Oui

Un appel à projet a été lancé par l'ARS Région en 2019 pour mettre en œuvre le Dispositif Emploi Accompagné dans l'Aude. Le travail a été annoncé avec APF France Handicap porteur du distositif et a donné lieu à un projet de convention, qui sera validé en COMEX début 2020.

Mise en œuvre d'actions pour le suivi des orientations proposées	Oui : en cours de mise en oeuvre

Dans le cadre de l'axe 2 de la Réponse Accompagnée pour Tous, visant à proposer une réponse territorialisée, la MDPH de l'Aude développe différents groupes de travail. L'un des chantiers envisagés pour un meilleur suivi des orientations est de construire une plus grande fluidité entre le secteur enfance et le secteur adulte. En effet, le département compte un nombre élevé de jeunes sous amendements Creton (48 en 2019), dont le maintien par défaut en IME accentue l'attente des plus jeunes vers cette institution. Dans cette optique, les ESAT semblent être des partenaires à solliciter, notamment pour les profils n'ayant pas de besoins spécifiques et trop lourds (type MAS polyhandicap ou FAM autisme). Bien que des passerelles existent entre associations gestionnaires, il convient de travailler une meilleure anticipation des parcours dès 16 ans. Le travail réalisé sur les Mises en situation professionnelle (MISPE) met déjà en avant la pertinence des temps d'immersion sur le terrain. Il convient à présent d'initier des démarches concertées entre les IME et les ESAT du département pour favoriser cette logique de parcours et éviter les ruptures sèches. Ce travail est également envisagé en direction des jeunes ayant un suivi ASE, qui sont parfois confrontés à des fins d'accompagnement brutales, faute d'anticipation d'un projet professionnel, notamment dans le cadre du Plan de lutte contre la pauvreté et le schéma départemental des solidarités.

2) Chantiers nationaux

i. Une réponse accompagnée pour tous

Nombre de PAG signés entre le 01/01 et le 31/12 de l'année n	55
Nombre de situations complexes traitées (y compris n'ayant pas doné lieu à un PAG signé) entre le 01/01 et le 31/12 de l'année n :	
A l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation	2
Hors initiative de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation	53
Total	55

Comment ont été utilisés les crédits de la CNSA dédiés à la réponse accompagnée ?	Recrutement d'un chargé de mission dédié à la démarche
Autre, précisez :	0.75 agent administratif

Au total, au 31/12/2019, 208 personnes ont fait l'objet d'au moins 1 PAG (153 personnes en 2018, 95 en 2017 et 16 en 2016). A noter que depuis 2018, la mise place des commissions IME / ITEP / adultes organisées par la MDPH pour partager directement avec les établissements les situations prioritaires a permis de diminuer de près de 30% le nombre de GOS sur 2019. Cette démarche permet de renforcer le partenariat, ainsi qu'une plus grande proximité et harmonisation dans le suivi des admissions. **Si en 2019, les enfants représentent toujours près de 63% de l'ensemble total du nombre de PAG**, **on peut noter une forte hausse de la représentation du public adulte. En effet, entre 2018 et 2019, on assiste à une augmentation de 60% de ce dernier public.** En contrepartie, sur cette même année, le nombre d'enfants ayant fait l'objet d'un PAG n'a augmenté que de 24%. Cet indicateur est à prendre en considération et devra être étudié dans les années à venir pour voir la continuité de ce phénomène. **En guise de focale pour l'année 2019, sur les 55 personnes ayant fait l'objet d'un PAG, 35 étaient des enfants contre 20 adultes.**

Pour le secteur enfants :

Au total depuis 2016, le secteur enfants concerne 63% (129 enfants) des situations ayant fait l'objet d'un PAG.

Pour les IME :

Les orientations IME représentent à elles seules près de 45% des situations PAG tout âge confondu. Ces chiffres reflètent la problématique récurrente du manque de places dans ce type d'établissement. En 2018, l'Aude comptait un total de 356 places agréées d'IME pour un nombre total de 533 enfants disposant d'une orientation vers ce type d'établissement. Cela représente un delta de 177 places qui explique la proportion des demandes de PAG vers ce type d'ESMS. **Sur les 90 enfants ayant fait l'objet d'un PAG pour une entrée en IME, 63 ont obtenu une place. Soit un taux de réussite de 70%.** Ce chiffre valorise le travail partenarial initié dans le cadre de la RAT via les PAG et les commissions IME. Ces dernières permettent de croiser les situations prioritaires et d'étudier directement les possibilités d'admissions existantes. Les situations restantes sont souvent complexes dans le sens où elles ne correspondent pas aux plateaux techniques présents dans les ESMS audois, ou qu'elles combinent des problématiques sanitaires et /ou sociales conséquentes.

En 2019, sur les 19 enfants avec une orientation IME ayant fait l'objet d'un PAG, 12 sont toujours en attente d'un établissement, 5 ont été admis, 1 a fait l'objet d'un changement d'orientation cible et 1 a déménagé. Ces chiffres mettent en avant un taux de réussite de 30% qui s'expliquent notamment par la tension continue des listes d'attente sur ce type d'établissement. Néanmoins, si les admissions à court terme sont complexes, les chiffres précédents valorisent la pertinence des commissions d'admission qui permettent un suivi des situations sur le moyen terme, et de construire des parcours d'inclusion efficaces (puisque 70% des situations ont trouvé une issue favorable).

Pour les ITEP :

Les orientations ITEP représentent 27% des situations enfants (soit 35 personnes). Pour mémoire en 2018, l'Aude comptait un total de 137 places agréées ITEP pour un nombre total de 184 enfants disposant d'une orientation vers ce type d'établissement, soit un delta de 47 places. **Le taux de prise en charge à l'issue des PAG ou des commissions ITEP est de 66%.** Ce chiffre valorise également la bonne qualité des partenariats instaurés par la RAT. Les 34% restant représentent des problématiques plurielles où se croisent déficiences intellectuelles légères et troubles du comportement. Ces profils sont complexes dans leur prise en charge car ils ne correspondent pas pleinement aux agréments définis par les établissements (IME ou ITEP) qui accompagnent exclusivement l'une ou l'autre de ces problématiques. De même, les profils de jeunes gens bénéficiant d'un suivi PJJ demeurent fluctuants dans leur parcours. Ces problématiques d'autorisation rendent parfois complexes une approche médico-sociale.

Pour la seule année 2019, 10 enfants avec une orientation ITEP ont fait l'objet d'un PAG : 6 sont entrés en établissement et 4 restent en attente. Cela représente un taux de réussite de 60% qui montre une grande réactivité dans les démarches partenariales.

Pour les IEM :

Les IEM représentent 3% des demandes, soit 4 situations ayant fait l'objet d'un PAG. L'absence d'Institut d'Education Motrice sur l'Aude pose essentiellement des problématiques liées au surcoût des transports et à l'éloignement familial. Bien que peu significative à l'échelle des PAG, les IEM représentent une thématique importante qu'il convient de mettre en avant dans le cadre de la RAT. **En 2018, 38 enfants audois bénéficiaient d'une orientation actée par la CDAPH en IEM.** A noter que depuis 2015 on assiste à une hausse continue des orientations de 26 % vers ce type d'établissement.

A noter que l'ensemble des situations IEM ont été recensées en 2019. Cela met en avant l'émergence d'une problématique autour de ce type d'orientation qui nécessite une étude plus précise sur les années à venir. **Une situation a trouvé une solution en établissement**. Cette issue positive met en lumière une dimension partenariale régionale développée lors des PAG, compte tenu que l'Aude ne dispose pas de ce type d'établissement.

A noter également que :

- **Au total depuis 2016, 25% des demandes de PAG enfants (34 situations pour 129 enfants) ont un TSA diagnostiqué**. La moyenne d'âge de ces enfants est de 10 ans. Cela met en avant la difficile transition entre le primaire et le secondaire pour ce public, ainsi que la nécessité d'anticiper ce passage entre l'école et le collège. Pour la seule année 2019, le taux de représentation d'enfants avec TSA reste sensiblement identique car près de 30% des situations sont concernés (6 enfants). A noter que ces enfants ont pour la totalité un objectif cible en IME.
- **Près de 30% des enfants bénéficiant d'un suivi ASE et d'une orientation MDPH ont fait l'objet d'un PAG (soit 27 enfants sur 97)** et visent des admissions en ITEP pour 49% et en IME pour 51%. Pour la seule année 2019, à noter que 22% des situations traitées en commission IME concernent des jeunes de l'ASE (7 situations sur 31) contre 50% en commission ITEP (6 situations sur 12).

Pour le secteur adultes :

Depuis 2016, le secteur adultes concerne 38% (79 personnes) des situations ayant fait l'objet d'un PAG. On peut noter que le taux de personnes adultes ayant fait l'objet d'un PAG augmente en moyenne de plus de 25% sur la période.

Pour les MAS et FAM :

Les orientations MAS et FAM représentent respectivement 26% (MAS) et 18% (FAM) des demandes d'orientations adultes relevant d'un PAG : soit près de 44% des orientations concernant les PAG adultes. **A noter que ce chiffre passe à près de 60% quand on inclut les doubles orientations FAM / MAS.** Ces données chiffrées reflètent les difficultés de pouvoir bénéficier d'un accueil dans l'un des Etablissements pour Adultes Médicalisés (EAM) de l'Aude. Au regard des places agréées et des personnes ayant une orientation vers ce type d'établissement, **on compte un delta de 133 places en MAS et de 160 places en FAM pour l'année 2018.** Cet écart entre les notifications et les places existantes est d'autant plus complexe sur des profils spécifiques (type TSA), ou mêlant diverses problématiques (maladie rare, handicaps sensoriels associés à des troubles du comportement, cérébrolésés…) car les agréments des établissements audois et les plateaux techniques ne permettent pas de trouver une réponse adaptée. **Ainsi, si le taux d'admission en MAS atteint près de 60% suite à un PAG, il ne s'élève qu'à 30% pour les profils FAM. Cet écart s'explique notamment par une forte représentation de personnes avec TSA : 46% (11 personnes sur 24) pour qui l'objectif cible reste essentiellement l'orientation vers le Foyer d'Accueil Médicalisé de St Vincent ou une double orientation plus large FAM/MAS. Pour l'année 2019 la problématique reste identique** puisque les 3 situations en FAM sont rattachées à cet établissement. De plus, l'absence de certains professionnels du sanitaire dans les ESMS pour adultes (notamment psychiatre, ou médecin) peut compliquer certaines prises en charge institutionnelles où un suivi médical est nécessaire. Enfin, le secteur adulte (MAS et FAM) reste soumis à un faible taux de rotation contrairement au secteur enfant. En effet, hormis dans le cadre d'une importante dégradation de l'état de santé des résidents, la mobilité reste rare dans ce type d'établissements.

Pour les Foyers de Vie (FV) :

Il ressort d'importants besoins mis en avant par les PAG. En effet, **les orientations FV représentent 20% des situations relevant d'un PAG, pour un taux d'admission de 36%.** Les foyers de vie permettent d'accueillir des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler, mais qui disposent d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. En cela, ils sont une alternative aux Maisons d'Accueil Spécialisé ou aux FAM. De plus, ces structures peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet, leur équipe composée en majorité de travailleurs sociaux et éventuellement de personnel médical et paramédical peut proposer de grandes possibilités en matière de prise en charge. **Néanmoins, les installations les plus importantes en termes de places et de plateau technique, sont relativement excentrées des axes urbains audois (Laroque de Fa et Cuxac Cabardes), cela peut poser problème pour faciliter des accueils de jour, gages de temps de répit pour les familles.** L'orientation vers les foyers de vie est également largement sollicitée avec **un delta de 296 places observées entre les orientations et le nombre de places agréées**. L'accueil temporaire en FV pourrait notamment permettre à des jeunes sous amendement Creton de construire la transition entre secteur adulte et enfant, mais aussi de mieux évaluer leur orientation cible. **En effet sur les 48 amendements Creton recensés en 2019/2020 évoluant dans un IME de l'Aude, 22 situations évoquent la piste d'un Foyer de vie, soit près de 46% des orientations cibles prévues.**

Pour les ESAT et autres types d'ESMS :

Les autres types d'ESMS sont largement moins sollicités dans le cadre des PAG et ne représentent que 12% des situations. Bien qu'il s'agisse souvent de personnes en rupture de parcours, ces demandes revêtent un caractère d'urgence moindre et ont essentiellement concerné des ESAT à hauteur de 8% (6 situations). Le reste de ces situations n'est pas homogène et peut difficilement faire l'objet de données statistiques (1 UPHV, 2 SAMSAH, 1 EHPAD). **Néanmoins, ces sollicitations interrogent la notion de parcours et mettent en avant des questionnements sur les passages transitoires notamment entre le secteur enfant et adulte.** Cette thématique est à ce titre traitée dans des groupes de travail spécifiques menés par la MDPH dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous.

Retour sur l'axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée

Une synthèse de l'ensemble des actions réalisées en 2019 permet d'avoir une présentation rapide des démarches expérimentales portées ou envisagées par les partenaires pour les secteurs enfants et adultes. Les éléments ci-dessous dressent une liste non exhaustive des projets partenariaux.

2.1. Secteur enfants :

2.1.1 Projets déjà cités dans les rapports précédents :

- Service d'Orientation et d'Evaluation, ITEP SESSAD Ouest Audois Ste Gemme
- Accueil Familial Spécialisé Temporaire, ITEP SESSAD Ouest Audois Ste Gemme
- Développement d'une plateforme d'accompagnement pour les jeunes adultes (18-25 ans), ITEP Saint-Pierre Millegrand et du SESSAD Saint-Pierre Espérance
- **Pour la seule année 2019, le taux de représentation d'enfants avec TSA augmente car près de 30% des situations sont concernés (6 enfants). A noter que ces enfants ont pour la totalité un objectif cible en IME.**
- Développement du Comité d'Accessibilité Socio-professionnelle et Scolaire : Pôle enfance APAJH
- Développement d'un Pôle autonomie IME Louis Signoles
- Plateforme de coordination et d'orientation des Troubles du Neuro-Développement : CH Narbonne
- Projet d'aide au répit : Association Autour de Bambins
- Création d'une Unité d'Enseignement Maternel Autisme (UEMA) IME APAJH / Education nationale à La Prade sur Carcassonne
- Déploiement d'un Pôle Ressource Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves en Situation de Handicap (PRASH) : Education nationale

2.1.2 Projets ou réalisations 2019 :

- Création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap : EMAMS (ITEP 4 fontaines APAJH et IME des hirondelles AFDAIM à Carcassonne)
- Création d'une deuxième Unité d'Enseignement Maternel Autisme (UEMA) IME AFDAIM / Education nationale à Bages.
- Dispositif d'Autorégulation pour des enfants TSA : Porteur de projet à déterminer
- Déploiement dans le cadre du Pôle Ressource Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves en Situation de Handicap (PRASH) d'un professeur spécialisé dans les TSA en 2019.
- Application de la circulaire n° 2019-088 du 5 juin 2019 « « Ensemble pour une École inclusive » portant sur la concertation auprès des parents, des associations, des AESH et des représentants des personnels enseignants et d'encadrement : Education nationale
- Déploiement des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé (PIAL) : Education nationale
- Création de 3 mallettes pédagogiques autisme et enfants à besoins particuliers : Education nationale / CANOPE / Parents

2.2. Secteur adultes :

2.2.1 Projets déjà cités dans les rapports précédents :

- Projet de création d'un Service d'Accueil de Jour : Foyer de Vie de Cuxac Cabardès
- Projet de création d'un Service d'Accueil Familial Spécialisé : Foyer de Vie de Cuxac Cabardès
- Projet de plateforme de répit aux familles d'enfants (mineurs ou majeurs) avec TSA : GCSMS FAM St Vincent
- Projet de création d'une structure spécialisée ans l'accueil temporaire et d'urgence AFDAIM pôle hébergement

2.2.2 Projets ou réalisation 2019 :

- Développement du projet inclusif « loisirs, culture et handicap » : Amicale laïque / AVEA
- Formation et évolution des équipes d'ESMS à l'accompagnement de personnes avec TSA : GCSMS FAM St Vincent / AFDAIM / USSAP ASM
- Création d'un nouveau type de service mandataire : APF
- Projet d'un parc locatif adapté inclusif et intégratif : USSAP ASM
- PCPE Autisme : AB Autisme / GCSMS FAM St Vincent 2019
- Autorisation du PCPE USSAP ASM : USSAP / MAS du Razès
- Conventionnement CH Carcassonne et ESMS pour mise en place de consultation dédiées pour les personnes handicapées : USSAP / CH Carcassonne 2019
- Projet à construire pour l'accompagnement spécifique par un SAVS des jeunes majeurs ASE en situation de handicap : SAVS USSAP Limoux / ASE Limoux
- Projets d'accompagnement à la vie sociale de personnes en situation de handicap (au domicile ou en ESMS) par des associations locales : SAVEA / JO&KO

Retour sur l'axe 3 : Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

L'annexe 1 permet également de voir le détail des démarches menées afin d'inclure l'usager au centre de la démarche. La liste ci-dessous donne un aperçu des actions menées dans ce sens.

- Création d'un comité des usagers
- Mise en place de permanences associatives
- Création de conciliateurs pairs et recrutement d'un conciliateur supplémentaire
- Rencontres bimestrielles avec le collectif Handi'Aude
- Permanence du Représentant du Défenseur des Droits
- Développement du Site d'Information et de soutien aux Aidants Familiaux et aux Familles

Retour sur l'axe 4 : Accompagnement au changement des pratiques

Comme souligné dans le point portant sur le dispositif d'orientation permanent, les situations individuelles ayant fait l'objet d'un PAG mettent en avant des problématiques et des récurrences qui interrogent les pratiques d'accompagnement. Ces points sont souvent à la base de groupes de travail précis œuvrant sur des modalités d'actions concertées et innovantes. Ainsi la liste ci-dessous retrace les différents groupes mis en place et les principaux sujets traités.

- Commissions partenariales d'admission enfants / adultes :
    - 2 Commissions IME en 2019 (05/04/2019 et 04/10/2019)
    - 2 Commissions ITEP en 2019 (15/03/2019 et 18/10/2019)
    - 3 Commissions adultes en 2019 (08/02/19 ; 17/05/2019 et 06/09/2019)
- Groupe de travail SAMSAH :
    - 4 réunions se sont déroulées sur cette thématique en 2019 (30/01/2019 ; 22/05/2019 ; 20/09/2019 ; 29/11/2019)
- Groupe de travail SESSAD :
    - 4 réunions se sont déroulées sur cette thématique en 2019 (08/01/2019 ; 21/06/2019 ; 30/08/2019 ; 11/10/2019)
- Groupe de travail ESMS / psychiatrie :
    - 3 réunions se sont déroulées sur cette thématique en 2019 (25/01/2019 ; 14/06/2019 ; 17/10/2019)
- Commissions partenariales déscolarisation
    - 7 réunions se sont déroulées sur cette thématique en 2019 (Axe 1 : Formations et information : 15/01/19 ; Axe 2 : Lister et développer les ressources associatives présentes sur le territoire : 22/01/2019 ; l'ensemble des réunions qui ont suivi se sont focalisées sur l'axe 3 Parcours de scolarité et innovations : 29/01/2019 ; 09/04/2019 ; 28/05/2019 ; 03/07/2019 ; 16/10/2019)
- Groupe de travail ASE / PMI
    - En 2019 ont été initiées des réunions de travail trimestrielles entre ASE/PMI et MDPH pour travailler sur le suivi des parcours.
    - 12 avril 2019 organisation d'un événementiel ASE/CMS/ PMI pour informer les équipes des circuits MDPH et des possibilités existantes et outils au sein de l'éducation nationale (SEGPA/ ULIS / AESH/ mementos …)
- Groupe de travail Schéma Départemental des Services aux Familles : Annonce du handicap
    - 4 réunions se sont déroulées sur cette thématique en 2019 (11/01/19 ; 22/03/19 ; 21/06/19 ; 11/10/19)
- Groupe de travail Convention Territoriale Globale (CTG) / CIAS Carcassonne
    - 2 réunions se sont déroulées sur cette thématique en 2019 (16/04/2019 ; 12/09/2019)

24/09/2019 organisation d'un événementiel pour informer les équipes du CIAS (ALAE, CLSH…) des circuits MDPH.

<u>Impact(s) organisationnel(s) perçus de la mise en œuvre de la démarche :</u>

La conduite de la démarche Réponse Accompagnée pour Tous continue d'évoluer dans une optique d'intégration complète aux services et aux fonctionnements existants au sein de la MDPH. Si la cellule PAG constituée de profils complémentaires : secrétariat administratif, travailleur social, médecin coordinateur et cadre de l'administration générale a permis de "désindividualiser" la démarche du seul chargé de mission, elle a aussi favorisé un élargissement des personnes ressources et une meilleure connaissance et implication des différents agents. Libéré de l'animation des PAG, le chargé de missions a pu renforcer le partenariat autour de groupes de travail énoncés ci-dessus et œuvrer ainsi au développement des autres axes du dispositif.

Difficultés rencontrées :

Les PAG ne sont pas la seule finalité de la RAT. En effet, il s'agit de situations individuelles souvent très complexes qui doivent interroger l'ensemble des acteurs du médico-social sur les modalités d'accompagnement. La difficulté est de sortir d'une certaine « logique d'urgence » et d'arriver à faire un pas de côté pour analyser les récurrences et questionner nos pratiques respectives en connaissance de cause. **Il semble nécessaire de développer un outil de suivi commun à toutes les MDPH qui permettrait de faire des statistiques fiables et parlantes, afin de rendre visible les enjeux centraux et favoriser un positionnement plus stratégique des partenaires concernés (notamment financeurs).** Cela revient à donner une lisibilité globale des situations individuelles. Le retour d'expérience de la MDPH de l'Aude met en avant certaines répétitions de typologies de public, et des problématiques qui mériteraient une prise en considération plus large que des résolutions au cas par cas via des CNR notamment (ex : TSA, jeunes adultes avec suivi ASE, amendements Creton, profils avec polyhandicap, PHV…).
Sans cette distanciation et analyse des PAG, la RAT risque d'être cantonnée à une approche exclusivement basée sur de la gestion des situations critiques. Cela est d'autant plus vrai que l'outil PAG semble à présent bien identifié par les usagers ou les ESMS. La création d'un collectif régional des chargés de mission RAT d'Occitanie met en avant la difficulté pour les professionnels concernés de piloter à la fois ces situations très chronophages (dans leur compréhension et leur suivi) et développer une ingénierie nécessaire au développement de 3 autres axes.
Enfin, la complexité réside également dans le fait que la MDPH n'est pas décisionnaire, elle mobilise les acteurs, créer du dialogue, des échanges, des groupes de travail, mais ne peut pas impulser seule le changement.
A noter la nécessité pour les MDPH de voir pérenniser le financement des postes de chargé de mission par la CNSA.

Leviers d'actions identifiés :

Il semble nécessaire que la Réponse Accompagnée soit mobilisée comme une lecture des besoins transversaux. Les PAG mettent en avant des récurrences, ou des axes d'amélioration dans nos pratiques respectives. Cela interroge les modalités d'accompagnement et plus largement nos formations. **Favoriser les accueils temporaires, les temps de répit, l'étayage des familles et des aidants, interrogent considérablement les approches d'accompagnement du handicap. De même, mieux prendre en considération les handicaps psychiques ou l'autisme** semble interroger des pratiques complémentaires plus ouvertes à la dimension sanitaire ou à des approches innovantes (ABA,TEACH...). Enfin, **il semble nécessaire de mettre en avant la notion de parcours telle que portée par la RAT**. Cette dernière nous rappelle que les usagers évoluent comme tout un chacun, et qu'il convient d'anticiper les nécessaires transitions. Par exemple, le passage entre le secteur enfants et adultes mérite d'être mieux préparé pour réduire le nombre d'amendements Creton. De même, **la complémentarité entre les ESMS et l'éducation nationale peut permettre de valoriser une dimension inclusive plus opératoire. Globalement, le partenariat et la complémentarité des acteurs est également un levier intéressant** qui permet de sortir d'une logique de filière et de favoriser des parcours plus diversifiés et plus cohérents pour les usagers. Il convient **de noter également la plus-value apportée par la participation des usagers ou leur représantant**. La présence systématique de ces derniers lors des GOS permet de faire entendre directement leurs attentes et favorise grandement leur prise en considération. **Cette démarche inclusive des usagers est également portée dans les groupes de travail** (scolarité notamment) et permet de croiser le vécu des familles avec la technicité des professionnels. Cette collaboration permet de créer du dialogue et de favoriser des actions innovantes par une meilleure acceptation des compétences de chacun.
Enfin, **le rôle des financeurs reste central pour concrétiser durablement les démarches portées par la RAT**. En cela, **il devient nécessaire pour les MDPH d'avoir un outil de suivi fiable et commun** qui permettrait d'amener de précieux éléments d'aide à la décision (quantifier le coût de ces situations, prévenir des évolutions significatives des publics et des besoins…). Cette lecture des réalités des territoires qu'incarne le diagnostic annuel proposé dans le cadre de la RAT doit être mieux inclus dans les champs décisionnels **notamment lors des CPOM**. En effet, **par ce levier de la RAT, la MDPH se place en tant qu'observateur efficient et peut permettre aux financeurs d'anticiper les évolutions des publics et ainsi mieux répondre à leurs besoins.**

ii. Carte mobilité inclusion

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI :
L'article 107 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique a institué la Carte Mobilité Inclusion (CMI), qui se substitue depuis le 1er juillet 2017 dans notre Département, aux cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité délivrées aux personnes handicapées.

Parmi les objectifs multiples visés par la mise en œuvre de la CMI, il y a la volonté de recentrer les MDPH sur des missions à plus forte valeur ajoutée pour les usagers, et ce, dans la continuité des projets engagés ces dernières années visant à simplifier les démarches des MDPH et à renforcer leur rôle et leur place dans l'accompagnement et le suivi des personnes handicapées, ainsi que de simplifier et sécuriser les processus de production des cartes par l'Imprimerie Nationale, qui devient seule habilitée à cette fabrication.

Ainsi le choix organisationnel retenu et validé lors de la Commission Exécutive du 27 février 2017 permettait d'acter :

- Le changement de l'autorité de délivrance pour les usagers
- La prise en charge par le Département de l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision, à sa communication et à l'obtention de la CMI par l'usager sur des demandes de CMI dans le cadre d'une procédure MDPH, de même que celle accordées dans le cadre d'une procédure APA.

Si globalement cette organisation répond à l'esprit de la loi et est une réelle plus-value pour les usagers et les équipes MDPH, certaines contraintes techniques et opérationnelles viennent mettre à mal, d'une part, le cadre règlementaire, et d'autre part, la fluidité du traitement des demandes malgré un travail concerté et une réelle volonté des services MDPH et ASG à trouver des solutions adaptées à chaque organisation. "

Difficultés perçues :
Les difficultés opérationnelles rencontrées, liées au paramétrage de notre outil de gestion des dossiers, sont chronophages à chaque étape du déploiement. Il est difficile d'adapter un logiciel aux organisations de chacun et à deux procédures complètement différentes. De plus, il est à noter que le nouvel SI MDPH ne permettra aucune souplesse dans le paramétrage des procédures MDPH.

Difficultés règlementaires :
Un usager ne peut bénéficier d'une CMI I dans le cadre de l'APA que s'il est GIR 1 ou 2. Dès lors que le GIR est supérieur, c'est un taux d'incapacité supérieur à 80% qui conditionne l'accord ou le refus de la CMI I sur avis de la CDAPH. Or le taux d'incapacité ne peut être fixé que par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (art.L.146.8 du CASF). De plus, la MDPH ne peut s'autosaisir : pas d'avis CDAPH sans demande (art.R.146.25 du CASF).

Dans ce cadre, l'usager doit reconstituer un dossier, cette fois-ci auprès de la MDPH, pour sa demande de CMI I.

Par ailleurs, afin de clore la procédure CMI/APA, l'instructeur doit émettre une réponse à la demande formulée, c'est-à-dire un refus de CMI I au regard du GIR qui sera notifié par le Président du Conseil départemental, qui pourrait être amené, dans un second temps, à notifier, pour le même usager, un accord dans le cadre d'une procédure MDPH.

Leviers identifiés :
Dans ce cadre, la Comex du 28 mai 2018 a acté un avenant au Protocole relatif au traitement des demandes de Cartes Mobilité Inclusion entre le Département et la MDPH afin de garantir des objectifs conformes au cadre réglementaire, et aux principes de la fonction publique.
Cet amendement prévoit la modification du circuit des seules demandes de CMI mention invalidité présentées par les bénéficiaires APA: ainsi, est supprimée la possibilité de demander la CMI invalidité sur le formulaire APA pour éviter de créer des demandes qui ne pourront pas être traitées. Si le bénéficiaire est GIR 1 – 2, il lui est indiqué qu'il est éligible à la CMI-I sur simple demande auprès du Département ; pour les autres cas, il est posé que les demandes sont à établir auprès de la MDPH.

Cette procédure est effective depuis le 1er juin 2018.

3) Synthèse analytique du travail engagé sur les grandes thématiques et chantiers

La MDPH a poursuivi le travail avec ses partenaires tout au long de 2019, notamment :

- Avec l'éducation nationale pour anticiper la rentrée 2020 et les rentrées à venir, en lien également avec le service transports du Département ; et des groupes de travail visant à améliorer la connaissance des missions de chacun (ITEP, ASE, PJJ)

- Autour du DITEP, en lien avec les ITEP/SESSAD, l'éducation nationale, l'ASE, la PJJ et l'ARS.

- Autour du déploiement de la RAT: rédaction de l'additif au diagnostic territorial évolutif (analyse des besoins des personnes, repérés au regard de l'axe 1 et portée à connaissance des financeurs de projets innovants) et mise en œuvre de trois commissions IME, ITEP et adultes avec les ESMS, l'éducation nationale et les financeurs, en vue de partager les priorités d'admission et les listes d'attente ; avec les familles d'enfants avec TSA afin de prévenir la déscolarisation ou y remédier

- En participant au CDEI dès septembre 2019 aux côtés de l'éducation nationale et l'ARS

- Avec le Département le bilan du Schéma Unique des Solidarités et le travail préparatoire au nouveau schéma Départemantal

- Avec le SPE pour la fluidification des parcours d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

- Avec les ESAT autour de la prescription de la MISPE et des modalités de travail nouvelles, de plus grande proximité

- Avec les SESSAD, les SAVS et les SAMSAH afin de repérer les différents fonctionnements et l'organisation de réunions visant à l'harmonisation des pratiques avec l'objectif d'une fuidification des parcours : rédaction d'un memento

- Avec l'ARS, le Département et les ESMS pour poursuivre l'utilisation du dispositif Via Trajectoire et du nouveau SI MDPH.

- Avec l'organisation de la Journée dédiée aux droits des Femmes en situation de handicap, ainsi que des Premières Assises audoise du handicap.

CONCLUSION

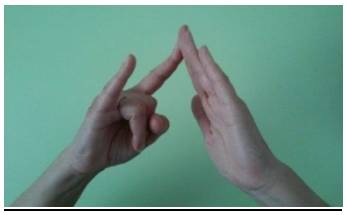
Une année toujours riche de travail, de nouveaux chantiers mis en œuvre ou poursuivis dans leur finalisation (nouveau CERFA de demande, déploiement du nouveau SI MDPH).
Des résultats très positifs : des délais de traitement des dossiers en deçà du délai décisionnel (2,7 mois en 2019), l'amélioration constante de la réponse aux usagers, un partenariat toujours de plus grande proximité sur lequel la MDPH peut s'appuyer.

Les enjeux novateurs pour 2020 s'annoncent encoretrès ambitieux: l'acte 2 de la RAT autour de l'articulation des Communautés 360, la poursuite du déploiement du SI MDPH, l'organisation de « l'aller vers » l'usager en seront les pivots.

ANNEXE 1

S.I.A.S

SERVICE D'INFORMATION ET D'AIDE POUR SOURDS ET MALENTENDANTS



L'AIDE ET L'INFORMATION POUR SOURDS ET MALENTENDANTS

Depuis octobre 2006, une médiatrice pour sourds et malentendants assure une permanence au sein de la MDPH chaque jeudi après-midi dans le cadre de la mise à disposition par le Conseil Départemental.

Ses missions sont les suivantes :

- L'accueil, l'information et l'écoute des personnes déficientes auditives et de leur famille, avec communication adaptée.
- L'aide à la formulation du projet de vie et la constitution du dossier de demande de compensation du handicap (environ 70% des personnes sourdes sont illettrées).
- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie, l'information et les conseils personnalisés sur les moyens de compensation (aides techniques, matériel adapté).
- L'aide à la communication auprès de l'équipe pluridisciplinaire pour l'évaluation des besoins de compensation.
- L'accompagnement de la personne dans les formalités tout au long de la demande (plan personnalisé de compensation, décisions de la CDAPH, courrier de l'ASG…).
- Soutien du Service Droits et Prestations dans la vérification de la mise en œuvre des plans de compensation en adéquation avec les attentes de la personne.
- Formation auprès du personnel de la MDPH (Sensibilisation à la surdité et initiation à la langue des signes française).

FREQUENTATION MDPH 2019

			Nombre de personnes concernées			
MDPH	**Nombre de visites**	**Nombre accompagnements**	**F**	**M**	**TOTAL**	**Dont + 60 ans**
Janvier	13	1	4	10	**14**	4
Février	4	0	4	0	**4**	2
Mars	16	1	8	9	**17**	7
Avril	12	0	6	6	**12**	3
Mai	4	0	3	1	**4**	1
Juin	10	0	5	5	**10**	3
Juillet	8	0	5	3	**8**	4
Aout	16	0	8	8	**16**	7
Septembre	16	1	11	6	**17**	8
Octobre	17	1	12	6	**18**	7
Novembre	21	0	10	11	**21**	7
Décembre	8	0	4	4	**8**	2
Total	**145**	**4**	**80**	**69**	**149**	**55**

1) **Lors de ces permanences à la MDPH :**

- **73** personnes ont été reçues, pour un total de **149** interventions, certaines personnes nécessitant d'être reçues à plusieurs reprises.
- Parmi ces interventions, **124** concernent uniquement la MDPH et **25**: l'accès aux droits, la santé, l'insertion sociale, la famille…
- **36.91 %** de ces interventions concernent des usagers de plus de 60 ans.
- les femmes (**80**) sont légèrement plus nombreuses que les hommes (**69**) à utiliser le SIAS.
- La médiatrice a assisté les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire du GIP (professionnels de santé, travailleurs sociaux, référente à l'insertion professionnelle) à l'occasion de leur rencontre avec **3** personnes sourdes signantes, dans le cadre d'une aide à la communication.

Il est à signaler que la médiatrice a dû annuler **7 permanences** à la MDPH pour assurer le travail administratif en retard, à Narbonne.

2) En dehors de la MDPH, la médiatrice assure également des permanences dans les Centres Médico-Sociaux du Département (Carcassonne, Limoux, Castelnaudary et Narbonne).

La fréquentation est toujours importante sur le Narbonnais et la frange littorale.

RECAPITULATIF

En 2016, 75 personnes suivies pour 141 interventions.
En 2017, 81 personnes suivies pour 149 interventions.
En 2018, 82 personnes suivies pour 151 interventions.
En 2019, **73** personnes suivies pour **149** interventions.

ANNEXE 2

MDPH 11 :
Synthèse des actions de la Réponse Accompagnée pour Tous
2019

AXE 1	1. Dispositif d'Orientation Permanent
Action	1.1. Groupe Opérationnel de Synthèse et Plan d'Accompagnement Global

Constat :

Les évolutions législatives récentes (circulaire du 22 novembre 2013 sur les situations critiques, article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) insistent sur la nécessité de développer une action collective et concertée concernant les situations de handicap complexes et/ou critiques qui demeurent sans solution.

Objectifs :

Pour répondre à ces situations, la MDPH de l'Aude est pionnière dès fin 2015 sur le dispositif Réponse Accompagnée pour Tous (RAT). Cette démarche permet à la MDPH de réunir des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) composés de partenaires pluridisciplinaires (issus des secteurs sanitaires, médico-sociaux…) et les financeurs, le cas échéant, susceptibles d'apporter des éléments de solution de façon temporaire ou permanente. A l'issue de chaque réunion, le GOS élabore un Plan d'Accompagnement Global (PAG) qui définit des modalités d'accompagnement alternatives dans l'attente de la mise en œuvre de l'orientation-cible.

Public(s) cible :

- Les enfants protégés: ASE et PJJ
- Les jeunes sous amendement Creton.
- Les Personnes Handicapées relevant de l'ancienne commission des situations critiques avec deux critères cumulatifs (une orientation CDAPH en établissement qui n'est pas mise en œuvre ET une mise en danger de la PH pour elle-même ou son environnement).

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
usager et/ou son représentant légal, ESMS et services, financeurs (ARS, Conseil départemental…), ASE, PJJ, éducation nationale…	-Création des outils (fiche de synthèse, fiche saisine, lettre de consentement de l'usager, fiche mission coordonnateur de parcours et référent de suivi.) -Rédaction d'une convention territoriale Réponse Accompagnée pour Tous par les financeurs pour poser les cadres d'interventions possibles des intervenants (voir fiche action dédiée) - En fonction de leur marge d'action possible les acteurs médico-sociaux actent lors du GOS des engagements qui permettront d'amener une solution à la situation concernée.

Etapes et calendrier :

Un bilan annuel est présenté en COMEX chaque année afin de suivre l'évolution des Plans d'Accompagnement Global et d'en dégager des récurrences et fixer des axes de travail.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Le suivi concret et la mise en œuvre des PAG sont assurés par le coordonnateur de parcours. Il s'agit d'un professionnel au plus près de la personne elle-même ou de sa famille.
- Le référent de parcours est membre de l'équipe pluridisciplinaire au sein de la MDPH, il doit assurer un lien avec l'ensemble des partenaires pour s'assurer de leur adhésion à la démarche et devient l'interlocuteur du coordonnateur de parcours
- Un diagnostic annuel de l'ensemble des situations est rédigé, afin d'identifier les récurrences et de produire une analyse statistique des PAG.
- Un retour chiffré trimestriel est demandé par la CNSA (quantifier les demandes, type de GOS, dérogations nécessaires…)

AXE 2	2.1. Déploiement d'une réponse territorialisée
Action	2.1.1. Convention partenariale Réponse Accompagnée pour Tous

Constat :

Le Dispositif d'Orientation Permanent privilégie toujours le droit commun en insistant sur la nécessité de coordination des acteurs qui peuvent, au regard des dispositifs existants, déjà répondre. La convention partenariale est un élément moteur qui permet d'organiser la démarche et de définir les compétences de chacun.

Objectifs :

La convention partenariale signée en septembre 2018 permet aux institutions et financeurs d'acter des pratiques, de définir un cadre de dérogations possibles pour répondre au mieux à des situations complexes. Ces approches impliquent le recours à des stratégies d'accompagnement réactualisées qui doivent être contractualisées.

Public(s) cible :

- Les enfants protégés: ASE et PJJ
- Les jeunes sous amendement Creton.
- Les Personnes Handicapées relevant de l'ancienne commission des situations critiques avec deux critères cumulatifs (une orientation CDAPH en établissement qui n'est pas mise en œuvre ET une mise en danger de la PH pour elle-même ou son environnement).

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé de l'Aude, Conseil départemental de l'Aude, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude, la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aude, la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, l'éducation nationale de l'Aude et la MDPH	- Rédaction et signature d'une convention partenariale relative à la mise en place de la Réponse Accompagnée pour Tous dans le département de l'Aude .

Etapes et calendrier :

Après validation d'une trame en décembre 2017 par la Commission Exécutive de la MDPH de l'Aude, la convention partenariale a été actée et signée par l'ensemble des partenaires institutionnels en septembre 2018.

Un projet de convention partenariale ESMS est en cours de rédaction et sera proposée en COMEX fin 2019- début 2020. Il s'agit d'acter avec les établissements des modalités de fonctionnement et d'évolution des pratiques qui ont été valorisées dans le cadre des PAG (évolution des pratiques, formations communes, coordination et mutualisation des ressources…)

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Le cadre proposé par les signataires répond à ce jour aux besoins observés dans le cadre des PAG, néanmoins ce conventionnement peut être en mesure d'évoluer en fonction des situations individuelles et des possibilités de réponse mobilisable par l'un des partenaires.
- L'article 4 de ladite convention fixe le cadre du suivi de l'activité du DOP
- Comme défini par l'article 9 la durée de la convention est fixée pour 3 ans et tiendra compte des évolutions des réponses et de la coordination des acteurs (article 6).

AXE 2	2.1. Déploiement d'une réponse territorialisée
Action	2.1.2. Réalisation d'un diagnostic territorial

Constat :

Si le dispositif d'orientation permanent (axe 1) consiste à proposer des réponses adaptées aux besoins et aux projets des personnes handicapées présentes sur le territoire, il est basé sur une coordination étroite entre tous les professionnels et les structures accompagnantes. Cette démarche nécessite une approche territorialisée et implique donc la rédaction d'un diagnostic territorial. Dans cette optique, il s'agit de croiser les besoins présents sur le territoire (orientations délivrées par la MDPH, analyse des récurrences observées dans les PAG…) avec les places et structures présentes localement.

Objectifs :

Le diagnostic doit permettre d'œuvrer au déploiement d'une réponse territorialisée, et de proposer une pleine adéquation entre besoins et modalités d'accompagnement. Ce travail croisé a également pour objectif de porter à la connaissance des financeurs, les projets et démarches innovantes portés par les ESMS (voir fiche consacrée), afin d'envisager les modalités d'évolution de l'offre médico-sociale.

Public(s) cible :

- L'ensemble des ESMS et services médico-sociaux de l'Aude.
- Institutions œuvrant dans l'action médico-sociale.

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé de l'Aude, Conseil départemental de l'Aude, Associations gestionnaires (USSAP/ASM, AFDAIM, APAJH, ASEI…), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude, l'éducation nationale de l'Aude, Contrats Locaux de Santé, Convention Territoriale Globale porté par le CIAS de l'agglomération de Carcassonne, CREAI…	Echanges d'informations hétéroclites selon les interlocuteurs : - Arrêtés d'autorisation des ESMS (agrément/places…), documents de présentation portant sur le Plan Régional de Santé ou les Projets Territoriaux de Santé Mentale transmis via l'ARS. - Participation aux tables rondes du Schéma Unique des Solidarités portées par la Conseil départemental - Projets d'établissement ou de service. - Etude territoriale menée par le CREAI…

Etapes et calendrier :

Une première rédaction de diagnostic territorial a été validée par la COMEX en mars 2018. Ce support sert de base de travail, et est actualisé annuellement pour tenir compte des évolutions présentes sur le territoire (création des UEMA, PCPE… mais aussi présentation des nouveaux projets portés par les partenaires).

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Suivi et participation aux divers plans territoriaux en cours (PTM, SUS, CTG, CTRA…).
- Organisation de groupes de travail consacrés à l'évolution de l'offre (Conseil départemental / ARS)
- Entretiens auprès des directeurs d'établissement…

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT [1]
Action	2.2.1. Service d'Orientation et d'Evaluation Institut Ste Gemme

Constat :
Certains enfants dont la situation fait l'objet d'un PAG ont des profils complexes puisqu'ils cumulent une déficience intellectuelle légère avec des troubles du comportement. Face à leur difficulté, la question de l'orientation est un enjeu majeur afin de répondre au mieux à leurs besoins et permettre une prise en charge adaptée.

Objectifs :
Ce projet a pour but de proposer une prestation à caractère médico-social concernant des enfants ou adolescents dont la situation complexe nécessite une Observation Evaluation dans le but de dégager des éléments d'analyse nécessaires pour poser une orientation adaptée aux besoins de l'usager. Cette démarche concerne des profils précis où déficience intellectuelle et trouble du comportement se mêlent et rendent difficile une bonne prise en charge. L'ITEP SESSAD Ouest Audois de Ste Gemme met en place une évaluation par les différents professionnels de son plateau technique afin de poser de manière synthétique et pluridisciplinaire un bilan précis des besoins de l'usager. Cette démarche se déroule sur 2 à 3 mois et vise à éviter les ruptures de parcours en favorisant des orientations plus précises et étayées.

Public(s) cible :
- Enfants de 6 à 16 ans bénéficiant d'une orientation ITEP ou IME souffrant d'une déficience intellectuelle légère et de troubles du comportement

Porteur : ITEP SESSAD Ste Gemme Ouest Audois

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
ITEP St Gemme / MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE…	L'ITEP Ste Gemme organise une évaluation de 3 semaines de l'enfant pendant lequel il est évalué par les équipes pluridisciplinaires de l'établissement (éducateurs, psychologues, médecin psychiatre….) afin de mesurer au mieux ses compétences et besoins. A l'issue de cette évaluation, une synthèse détaillée permet de vérifier si l'orientation est adaptée et de dresser un bilan précis des actions à prioriser.

Etapes et calendrier :
A ce jour 3 enfants ont fait l'objet de cette évaluation et la démarche reste expérimentale. Néanmoins les PAG concernent souvent des profils complexes et une moyenne de 3 à 5 évaluations annuelles pourraient être prévues à la lumière des situations passées.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
- Situations faisant l'objet d'un PAG
- Retour écrit par les professionnels de l'ITEP avec les principales préconisations et retour sur la pertinence de l'orientation

[1] Les présentations faites ci-dessous ne sont pas toutes détaillées. Elles ont été proposées par des associations gestionnaires et des partenaires. Elles visent à présenter des projets d'actions innovantes répondant à des besoins récurrents observés lors des PAG. En cela ces démarches ne sont pas finalisées mais demeurent pertinentes dans leurs approches respectives. Il convient de noter que ces pré-projets ne sont pas impulsés par la MDPH, les associations gestionnaires en seront les pilotes. Néanmoins en tant que porteuse du dispositif RAT et dans son rôle d'assembleur de partenaires, la MDPH de l'Aude se doit d'en faire écho pour appuyer leur réalisation. Les pré-projets ci-dessous seront simplement évoqués dans leur globalité.

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td colspan="2">2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">2.2.2. Accueil Familial Spécialisé Temporaire ITEP SESSAD Ouest Audois Ste Gemme</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Certains enfants avec une orientation ITEP en internat ne se retrouvent pas dans l’accueil proposé sur des collectifs. Ces profils peuvent être problématique et mettre en difficulté les usagers et les ESMS. Le risque de rupture peut être important et complexifier d’autant plus l’accompagnement de ces jeunes gens.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
Ce projet a pour but de proposer une prestation à caractère médico-social, concernant des enfants ou adolescents dont la situation complexe nécessite un accompagnement en ITEP et qui fait suite à une décision de notification de la MDPH. L’Association Sainte Gemme souhaite, dans ce cadre, créer une nouvelle modalité alternative d’hébergement et d’accueil familial spécialisé temporaire : AFST susceptible de permettre la mise en œuvre d’une réponse adaptée et diversifiée aux besoins des jeunes accueillis, de proposer une alternative à l’internat « traditionnel ». L’accueil en famille comme alternative à la prise en charge en ITEP viendrait enrichir l’offre de service. Le public accueilli à l’ITEP, constitué d’enfants et/ou d’adolescents en grande difficulté psychologique, n’adhère pas toujours à un projet d’hébergement en collectivité. Une prestation individualisée, hors de la structure collective, permettrait de répondre à des besoins singuliers, dans le but de restaurer dans un environnement personnalisé, la relation aux autres et à un groupe social structuré.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Enfants de 6 à 16 ans bénéficiant d’une orientation ITEP et dont le profil est inadapté aux accueils collectifs proposés.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : ITEP St Gemme SESSAD ouest audois</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
ITEP St Gemme / MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE…</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial pour identifier les situations où l’hébergement est complexe (ESMS / ASE/ MDPH)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Action présentée lors de la COMEX de mars 2018 sans suite à ce jour.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Action non initiée à ce jour.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td>2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action.</td><td>2.2.3. Développement d’une plateforme d’accompagnement pour les jeunes adultes (18-25 ans) de l’ITEP Saint-Pierre Millegrand et du SESSAD Saint-Pierre Espérance</td></tr>
<tr><td colspan="2">Constat :
Dans son organisation actuelle, le dispositif de l’ITEP ST Pierre Millegrand, ne peut répondre aux besoins des grands adolescents ou jeunes adultes car son agrément s’arrête à 18 ans. Dans les caractéristiques du public que l’on rencontre en ITEP, l’échec scolaire demeure une composante importante, associée à une grande immaturité. De même, se greffent souvent des difficultés sociales et un manque de motivation. La projection vers un devenir, vers une vie d’adulte, avec du sens dans un apprentissage, se fait la plupart du temps, plus tardivement. Bien souvent, ce n’est qu’après 16 ans que le parcours de l’apprentissage s’amorce, mais il reste cependant fragile et nécessite un accompagnement spécifique.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objectifs :
Le but de ce projet est d’aider les jeunes concernés à finaliser un projet de vie afin d’éviter une rupture de parcours au sortir d’institution, voir un phénomène de marginalisation. L’ITEP de Millegrand souhaite développer un organisme de formation professionnelle pour permettre à ces jeunes d’obtenir un cadre professionnel reconnu, gage d’une meilleure insertion sociale. L’idée est également de valoriser l’auto-école présente dans les locaux de l’ITEP pour également faciliter la mobilité de leurs usagers.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Public(s) cible :
- Jeunes de 16 ans à plus de 20 ans bénéficiant d’une orientation ITEP et dont les problématiques n’ont pas permis la définition d’un projet professionnel stable.
- Jeunes en errance dans le cadre des 3 ans du suivi de sortie d’ITEP.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Porteur : ITEP Millegrand</td></tr>
<tr><td>Acteurs associés :
ITEP Millegrand Institut Saint Pierre / MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE / DIRRECTE / MLJ…</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial pour identifier les situations où un travail de formation professionnelle serait à finaliser (ESMS / ASE/ MDPH /ARS) pour permettre à l’usager de faire valoir une compétence gage d’inclusion sociale.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Etapes et calendrier :
Action à l’état de projet.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Action non initiée à ce jour (du moins en tant qu’organisme de formation). Néanmoins des démarches sont en cours avec l’institut St Pierre qui dispose déjà dans l’Hérault d’un numéro d’organisme de formation agréé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td colspan="2">2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">2.2.4. Création d’équipes mobiles d’appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap : EMAMS (ITEP 4 fontaines APAJH et IME des hirondelles à Carcassonne)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Les PAG mettent en avant des situations complexes où les troubles du comportement ou le niveau de déficience intellectuelle (ULIS) mettent à mal la scolarisation d’enfants scolarisés dans l’attente de place en ESMS.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
Le but de ce projet est d’aider les équipes pédagogiques en milieu ordinaire à gérer des problématiques en lien avec l’accueil d’enfants handicapés possédant une orientation en ESMS mais scolarisés en milieu ordinaire par défaut. Le projet propose l’intervention d’une équipe mobile sur site afin de sensibiliser les enseignants aux modalités d’accompagnement de ce public. De même cette action a pour objet d’évaluer les difficultés et de voir si l’orientation vers un ESMS est la plus légitime.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Ce projet vise à éviter les exclusions et la déscolarisation d’enfants porteurs de TC et orientés par la MDPH.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : ITEP 4 fontaines et IME les hirondelles Carcassonne</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
ITEP SESSAD APAJH du Narbonnais + IME à définir / MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE …</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial pour identifier les situations où le risque d’exclusion est réel.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Cette démarche a été initiée dans le cadre de la circulaire du 14 juin 2019 relative à la création d’équipes mobiles d’appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. Ces deux équipes mobiles vont être financées dès la rentrée 2019-2020, pour une année à titre expérimental dans l’Aude.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Action en cours de déploiement.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td colspan="2">2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">2.2.5. Site référencé pour former et sensibiliser les enseignants à l’accueil d’enfants souffrant de troubles du comportement, ITEP Saint-Pierre Millegrand</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Les PAG mettent en avant des situations complexes où les troubles du comportement mettent à mal la scolarisation d’enfants scolarisés dans l’attente de place en ESMS.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
Le but de ce projet est d’aider les équipes pédagogiques en milieu ordinaire à gérer des problématiques en lien avec les troubles du comportement notamment pour les enfants possédant une orientation en ESMS, mais scolarisés en milieu ordinaire par défaut. Le projet propose l’ouverture de l’ITEP de Millegrand aux enseignants afin de les sensibiliser aux modalités d’accompagnement d’un public souffrant de troubles du comportement. De même, une proposition d’équipe mobile intervenant sur les établissements scolaires du carcassonnais a été faite par l’ESMS.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Ce projet vise à éviter les exclusions et la déscolarisation d’enfants porteur de TC et orientés par la MDPH.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : ITEP Millegrand</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
ITEP Millegrand Institut Saint Pierre / MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE …</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial pour identifier les situations où le risque d’exclusion est réel.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Action à l’état de projet qui sera présentée lors de la COMEX de décembre 2019.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Action non validée à ce jour.</td></tr>
</table>

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.6. Développement du Comité d'Accessibilité Socio-professionnelle et Scolaire : Pôle enfance APAJH**

Constat :

Une étude menée en janvier 2018 par la MDPH de l'Aude sur la pyramide des âges des IME permettait de dénombrer près de 50 jeunes relevant d'un amendement Creton. Cela représente un enjeu fort pour libérer des places dans ce type d'établissements soumis à de fortes listes d'attente. Compte tenu des agréments, les amendements Creton relevant de l'AFDAIM semblent plus s'orienter vers FAM/ MAS. Ces orientations sont complexes dans l'Aude et semblent être confrontées à la saturation des établissements pour adultes, notamment sur les profils autistiques ou polyhandicapés. Concernant l'APAJH, il conviendrait de favoriser des passerelles plus précoces vers les ESAT et de favoriser des accueils échelonnés vers les Foyers de vie qui sont de plus en plus plébiscités.

Objectifs :

Chaque IME qui constitue le pôle enfance de l'APAJH est doté d'un CASPS (Comité d'accessibilité socio-professionnelle et scolaire). Le CASPS est la mise en commun des compétences de l'ensemble des intervenants sociaux pour œuvrer non seulement à des pratiques nouvelles, mais aussi à être au service d'un accompagnement de qualité. Constitué d'une équipe pluri-professionnelle, le CASPS s'adresse à l'ensemble des personnes en situation de handicap accueillies sur le pôle IME et s'inscrit comme une prestation de service au sein de l'organisation d'accompagnement. Le CASPS est avant tout un travail d'équipe, une conjugaison d'actions et de compétences (pédagogiques, éducatives, techniques, logistiques et thérapeutiques) afin d'optimiser un accompagnement de qualité pour:

- Anticiper des demandes et besoins des usagers;
- Préparer une orientation sans rupture (A. Creton...) et garantie;
- Participer au développement du travail de coopération et de maillage territorial;
- Evaluer les besoins en termes d'accessibilité et d'inclusion.

Le CASPS est une équipe pluri-professionnelle spécialisée pour développer des offres d'orientations et d'accompagnement socio-professionnel et scolaire, et répondre d'une façon efficiente aux besoins des personnes en situation de handicap.

Public(s) cible :

- Jeune en IME dès 16 ans afin de construire avec eux un parcours de vie et préparer la sortie de l'IME

Porteur : Pôle enfance APAJH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
IME APAJH/ MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE …	Travail partenarial pour identifier les possibilités d'orientation post IME.

Etapes et calendrier :

Cette démarche est interne aux IME et permet d'identifier individuellement et durant la durée d'accompagnement les attentes et parcours pressentis pour et par chaque usager.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Diminution du nombre d'amendements Creton.

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td colspan="2">2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">2.2.7 Développement d’un Pôle autonomie IME Louis Signoles</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Une étude menée en janvier 2018 par la MDPH de l’Aude sur la pyramide des âges des IME permettait de dénombrer près de 50 jeunes relevant d’un amendement Creton. Cela représente un enjeu fort pour libérer des places dans ce type d’établissements soumis à de fortes listes d’attente (plus de 100 enfants). Compte tenu des agréments, les amendements Creton relevant de l’AFDAIM semblent plus s’orienter vers FAM/ MAS. Ces orientations sont complexes dans l’Aude et semblent être confrontées à la saturation des établissements pour adulte, notamment sur les profils autistiques ou polyhandicapés. Concernant l’APAJH, il conviendrait de favoriser des passerelles plus précoces vers les ESAT et de favoriser des accueils échelonnés vers les Foyers de vie qui sont de plus en plus plébiscités.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
Ce projet fait écho à un Conseil de la Vie Sociale tenu à l’IME Louis Signoles, où il ressortait globalement que les jeunes ne se sentaient pas prêts à partir du secteur enfance. Ce pôle vise donc à travailler sur une évolution des représentations, et à faciliter les sorties institutionnelles en favorisant l’accès à l’autonomie. Un projet de studio autonome serait à l’étude dans les anciens appartements de fonction de l’IME de Capendu. Ce projet serait encadré par une maîtresse de maison et fera lien avec le travail d’autonomie développé dans les ateliers sur la quotidienneté. Cette démarche sera à destination des jeunes de 18 ans qui ont l’expérience de l’internat. En effet, sur les temps d’internat, les jeunes apprennent l’autonomie (s’occuper de leur linge, se laver, faire les courses, préparer leur repas… différents ateliers sont pensés pour favoriser l’autonomie). Au-delà de l’approche institutionnelle, la démarche permet également de favoriser une dimension inclusive.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Jeune en IME dès 16 ans afin de construire avec eux un parcours de vie et préparer la sortie de l’IME</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : Pôle enfance APAJH</td></tr>
<tr><td>Acteurs associés :
IME APAJH/ MDPH / éducation nationale / ARS/ ASE …</td><td colspan="2">Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial pour identifier les possibilités d’orientation post IME.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Cette démarche est interne aux IME et permet d’identifier individuellement et durant la durée d’accompagnement les possibilités d’inclusion sociale pour les usagers les plus autonomes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution du nombre d’amendements Creton.
Lien avec les SAVS.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td colspan="2">2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">2.2.8. Plateforme de coordination et d’orientation des Troubles du Neuro-Développement : CH Narbonne</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Les PAG posent la nécessité de bénéficier au plus tôt d’un diagnostic TSA validé par le Centre de Ressources Autisme, afin de permettre à l’usager concerné de bénéficier d’un accompagnement adapté à ses besoins. Au regard des délais d’attente (souvent plus de 6 mois pour un enfant, et près d’un an pour un adulte), il est apparu que la mise en avant de personnes ressources présentes sur l’Aude est à développer. De son côté, la stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit la création et la mise en place de plateformes d’orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d’intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
Ces plateformes ont deux principaux objectifs :
- La mise en place d’un parcours coordonné de bilan pour les enfants entre 0 et 6 ans ;
- La mise en place d’interventions précoces dès le repérage d’un développement inhabituel.
- Anticiper les troubles majorés liés à l’absence de diagnostic et permettre une intervention adaptée le plus rapidement possible</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
Enfants présentant des troubles du neuro-développement sans diagnostics, ou orientations actées par la MDPH.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : CH Narbonne</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
CH Narbonne / MDPH / PMI / CAMSP/ Education nationale / ESMS /ARS …</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Cette démarche a été initiée dans le dernier semestre 2019.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution du nombre de situations de rupture liées à l’absence de diagnostic. Coordination entre partenaires du secteur sanitaire et médico-social.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td>2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td>2.2.9. Projet d’aide au répit : Association Autour de Bambins</td></tr>
<tr><td colspan="2">Constat :
L’association Autour de Bambins a été créée en 2016 avec « pour objet de promouvoir et/ou mettre en œuvre toute action favorisant l’insertion des enfants de 0 à 6 ans, en situation de handicap en bas âge ».</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objectifs :
L’objectif prioritaire est de proposer un répit, une aide aux familles. Cette association se compose de bénévoles qui travaillent, ou ont travaillé, dans le secteur médico-social.
L’association n’interviendrait dans un premier temps que sur le secteur Narbonnais. Dans le cadre d’une intervention bénévole l’association pourrait proposer :
- Animer des groupes de paroles, pour permettre à des parents et /ou des enfants d’échanger sur leurs difficultés, l’idée étant de proposer un appui, une écoute et des conseils à des parents souvent démunis et en souffrance. Ces temps d’échanges se dérouleraient au CAMSP, CMS…
- Intervention à domicile. Comme pour les groupes de paroles, l’association se déplacerait, après avoir été sollicitée par un partenaire institutionnel qui a connaissance des difficultés d’une famille. L’idée n’est pas de se substituer à un SESSAD, mais de permettre ponctuellement à des parents d’avoir un temps de répit (faire un cinéma…).
- Sensibiliser au handicap les crèches ou autres professionnels (intervenants ou enseignants en maternelle) de la petite enfance. En effet, avec le principe d’inclusion, ces structures ne peuvent pas refuser l’accueil d’un enfant porteur de handicap, mais elles ne sont pas toujours formées ou sensibilisées à cela.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Public(s) cible :
Parents d’enfants avec handicap
Structure d’accueil sur la petite enfance crèche, maternelle pour faire de la sensibilisation au handicap et favoriser une démarche inclusive.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Porteur : Association autour de bambins</td></tr>
<tr><td>Acteurs associés :
MDPH / CD : PMI / CAMSP/ Education nationale / crèche</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Afin d’analyser les besoins et d’identifier plus précisément les actions à développer, l’association avait fait le choix de faire parvenir auprès de partenaires identifiés comme prioritaires (CAMSP, PMI) un questionnaire</td></tr>
<tr><td colspan="2">Etapes et calendrier :
Pour l’instant aucune action n’a été menée, faute de retour des partenaires identifiés comme prioritaires CAMSP et PMI</td></tr>
<tr><td colspan="2">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Pas d’action entamée qui permette de poser une modalité de suivi ou des indicateurs. Néanmoins, l’intégration d’enfants avec handicap dans des crèches pourrait être un indicateur.</td></tr>
</table>

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.10. Développement d'Unités d'Enseignement Maternelle Autisme IME / Education nationale

Constat :

Dans le cadre du 3ème Plan autisme et son approche régionale portée par le Comité Technique Régional Autisme, il a été acté la création d'unités d'enseignement maternelles autisme pour permettre la scolarisation d'enfants avec TSA diagnostiqués. Par ce biais, l'Aude a bénéficié de 2 structures (Carcassonne et Bages de 7 places chacune).

Objectifs :

L'UEMA s'appuie sur la mise en place d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques précoces et coordonnées un ESMS (IME APAJH Cennes Monesties et IME les Hirondelles de Narbonne).Les objectifs de l'UEMA sont d'intervenir dès la petite enfance et de favoriser l'inclusion en milieu scolaire ordinaire. Elle propose dans un cadre spécifique et privilégié, un accompagnement global permettant aux élèves un parcours de scolarisation et l'acquisition de compétences. Les objectifs généraux sont :

- Développer des capacités cognitives et favoriser le développement sensoriel-moteur.
- Apprendre à être élève dans la classe et dans l'école
- Acquérir des compétences définies par le programme de l'Education Nationale
- Améliorer les compétences de communication et d'interactions sociales de l'enfant
- Favoriser l'autonomie et la socialisation
- Favoriser l'inclusion
- Accompagner la famille dans la compréhension du handicap et dans la généralisation à domicile des outils mis en place au sein de l'UEMA.

Public(s) cible :

- Enfants de 3 à 6 ans avec TSA diagnostiqué (CRA).

Porteur : EN et ESMS

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
IME / MDPH / éducation nationale / ARS …	Travail partenarial ESMS / EN/ MDPH

Etapes et calendrier :

Cette démarche est initiée sur Carcassonne depuis la rentrée 2018/2019 et sur le Narbonnais pour la rentrée 2019-2020.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Diminution du nombre d'enfants TSA déscolarisés et continuité des parcours

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.11. Dispositif d'Autorégulation pour des enfants TSA : Porteur de projet à déterminer

Constat :
L'autorégulation est la capacité d'un enfant de se mettre par lui-même dans un état de calme et d'éveil lui permettant de répondre à son environnement de façon adaptée. L'enfant peut alors traduire ses perceptions et ses sensations en informations qu'il utilise pour réguler ses pensées, ses émotions, sa motivation, ses comportements. Le caractère innovant du dispositif d'autorégulation réside dans le fait qu'au sein de l'école soit installés des intervenants médico-sociaux afin de soutenir l'équipe enseignante dans l'accueil d'enfants présentant des besoins particuliers et notamment des enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA).

Objectifs :
Le but de l'intervention est de rendre l'enfant autonome et de lui enseigner les connaissances et les compétences nécessaires pour qu'il puisse, au quotidien, atteindre ses objectifs pas à pas.
Les méthodes d'enseignement de l'analyse comportementale appliquée (ABA) sont à la base du dispositif. La classe d'autorégulation est un service offert pour les élèves ayant des problèmes d'autorégulation incluant un trouble du spectre autistique. Ces élèves sont en classe ordinaire la plupart du temps. Ils peuvent rejoindre selon leurs besoins la classe d'autorégulation, soit sur des temps définis pour renforcer certaines compétences, soit lorsqu'eux-mêmes ou l'enseignant pense que les troubles sont trop envahissants. La classe d'autorégulation devient alors un « sas émotionnel », un lieu où ils apprennent à s'autoréguler. Pour ce faire, la mairie met à la disposition de l'école une salle supplémentaire pour accueillir la classe d'autorégulation. Un enseignant supplémentaire est nommé sur l'école par l'éducation nationale et formé pour accompagner les enfants, les prendre en charge au sein de la classe d'autorégulation et coordonner les différents professionnels (enseignants, intervenants médico-sociaux et personnels municipaux) qui interviennent auprès de l'enfant. A noter que la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées[1] (CDAPH) oriente l'enfant vers le service médico-social (SESSAD - Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) auquel est rattaché le dispositif d'autorégulation.

Public(s) cible : Le dispositif d'autorégulation est destiné à des enfants avec TSA dont le niveau cognitif est souvent masqué par les troubles du comportement importants, les empêchant de rentrer dans des apprentissages scolaires. Les élèves accueillis sont répartis dans entre différentes classes du CP au CM2 (école élémentaire).

Porteur : à déterminer

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
IME / MDPH / éducation nationale / ARS / mairie …	Travail partenarial

Etapes et calendrier :
Cette démarche est initiée en Vendée et permet d'accueillir 10 enfants TSA en classe ordinaire.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution du nombre d'enfants TSA déscolarisés et continuité des parcours

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.12. Déploiement d'un Pôle Ressource Adaptation Scolaire et scolarisation des élèves en Situation de Handicap (PRASH) : Education nationale**

Constat :

Les PAG mettent en avant la difficulté de proposer des conditions d'enseignement adaptées à certains élèves porteurs de handicap. Cette complexité peut engendrer une déscolarisation ou des situations complexes aussi bien pour l'usager que pour les enseignants. Dans cette optique le rectorat a choisi de développer une équipe ressource de 4 personnes (enseignants spécialisés) en mesure d'intervenir en soutien sur des situations précises.

Objectifs :

Les formateurs interviennent le mardi. Les actions de ces formateurs sont multiples :

- Permettre aux enseignants de venir observer des modalités d'accueil en établissement spécialisé.
- Accompagner les professeurs et l'équipe pédagogique sur des situations précises rencontrées en classe ordinaire.
- Amener des pistes d'accompagnement concrètes et adaptées aux besoins de l'enfant et à la réalité du groupe classe de l'enseignant.
- Actualiser et mettre en place des supports d'informations (fiche memento, support vidéo…) permettant d'avoir une base de données utiles pour répondre à des situations précises

Public(s) cible :

- Enseignants évoluant en classe ordinaire auprès d'enfants porteurs d'un handicap et pour qui les modalités d'accompagnements peuvent s'avérer complexes.

Porteur : Education nationale

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
IME / MDPH / éducation nationale / ARS …	Travail partenarial ESMS / EN/ MDPH

Etapes et calendrier :

Cette démarche est initiée depuis la rentrée 2018/2019 et est confortée par la nomination d'un professeur spécialisé dans les TSA (rentrée 2019/2020).

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Diminution du nombre d'enfants déscolarisés.

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.13. Déploiement des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé (PIAL) : Education nationale**

Constat :
Les pôles inclusifs d'accompagnement localisés (Pial) sont une nouvelle forme d'organisation. Ils favorisent la coordination des ressources au plus près des élèves en situation de handicap (les aides humaines, pédagogiques, éducatives, et, à terme, thérapeutiques) pour une meilleure prise en compte de leurs besoins.

Objectifs :
Le Pial mobilise l'ensemble des personnels de l'équipe pédagogique et éducative pour identifier les besoins de l'élève et mettre en œuvre les réponses adéquates au niveau de sa classe et, au-delà, de l'école ou de l'établissement dans lequel il est scolarisé.

- Un accompagnement défini au plus près des besoins de chaque élève en situation de handicap afin de développer son autonomie et de lui permettre d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun
- plus de réactivité et plus de flexibilité dans l'organisation de l'accompagnement humain dans les établissements scolaires et les écoles
- une professionnalisation des accompagnants et une amélioration de leurs conditions de travail

Dans chaque Pial, un coordonnateur met en adéquation les ressources en accompagnement avec les besoins qui ont été notifiés par les CDAPH et identifiés par l'équipe pédagogique et éducative. Il établit les emplois du temps des accompagnants en lien avec les directeurs d'école et les chefs d'établissement concernés et en tenant compte des besoins des élèves et des compétences des accompagnants.

Public(s) cible :

- AESH, directeurs d'établissement et enseignants évoluant en classe ordinaire auprès d'enfants porteurs d'un handicap

Porteur : Education nationale

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
IME / MDPH / éducation nationale / ARS …	Travail partenarial ESMS / EN/ MDPH

Etapes et calendrier :
Cette démarche est expérimentée depuis la rentrée 2018/2019 et sera peu à peu généralisée pour la rentrée 2019-2020.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution du nombre d'AESHI et efficience des modalités de scolarisation.

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.14. Création de mallettes pédagogiques autisme et enfants à besoins particuliers - Education nationale / CANOPE / Parents**

Constat :
Les enseignants accueillent dans leur classe des élèves en situation de handicap, dont certains avec TSA, et n'ont pas toujours les outils nécessaires pour prendre en compte leurs besoins spécifiques. Ce manque de formation et d'outils pratiques peut mettre à mal l'enfant, l'enseignant et le groupe classe, et engendrer des situations complexes avec risque de déscolarisation.

Objectifs :

Le groupe de travail portant sur la déscolarisation (voir fiches AXE 4) a permis de créer un support pédagogique co-construit entre l'éducation nationale, le réseau CANOPE (qui développe des supports pédagogiques) et des parents d'enfants porteurs de handicap. Les échanges ont facilité la création de supports répondant aussi bien aux besoins des enseignants, des enfants et des familles. Ainsi les professeurs peuvent avoir dans cette mallette des outils concrets tels des pictogrammes, ou des méthodologies adaptées pour l'apprentissage d'enfants à besoins spécifiques.

Public(s) cible :
- Enfants porteurs d'un handicap, enseignants, parents d'élève.

Porteur : Education nationale

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
MDPH / éducation nationale / AVEA/ parents d'élève en situation de handicap / CANOPE/ OCCE /CD / Amicale laïque …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :
Cette démarche sera expérimentée à la rentrée 2019-2020 avec la publication de 3 mallettes.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Retour des enseignants et des parents d'élèves / Nombre de consultations des mallettes

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.15. Développement du projet inclusif « loisirs, culture et handicap » : Amicale laïque / AVEA**

Constat :

Ouvrir à d'autres publics l'accès à la culture et aux loisirs, notamment les personnes en situation de handicap grâce à leur inclusion dans des activités originales, comme la médiation de l'archéologie et du patrimoine. Cette orientation du projet associatif de l'amicale laïque s'inscrit dans le cadre du lancement par la Mission Nationale Accueil de Loisirs et Handicap des rencontres régionales « accueil de loisirs et handicaps » du 9 novembre au 6 décembre 2018, afin de permettre aux enfants en situation de handicap d'avoir accès aux loisirs périscolaires et extrascolaires.

Objectifs :

Dans ce cadre, cette action se décline auprès de publics jeunes, avec la spécificité culturelle de l'archéologie et du patrimoine, mais aussi du public adulte, dont l'inclusion au sein des différentes activités de l'association s'inscrit dans les priorités nationales. L'association envisage la mise en place de ces actions, dans le cadre du nouveau projet associatif, en utilisant les ressources préexistantes, mais aussi en créant de nouveaux projets :

-Projet inclusif archéologie et patrimoine à destination de publics jeunes en situation de handicap.

-Inclusions dans les ateliers et activités existants à destination de publics adultes : couture, peinture sur soie, reliure, horticulture, cours de langue, conférences et visites thématiques, bibliothèque et club lecture.

- Proposition de projet d'accompagnement et soutien scolaire, centre ressource et lieu de rencontre pour les familles.

-Projet d'utilisation des TICE et ressources numériques par la création d'un atelier numérique permettant l'accès aux nouvelles technologies, et aux logiciels et matériels adaptés afin de compenser les handicaps, dans un dispositif coopératif pour tous les publics.

De même, la finalité de ces actions n'est pas récréative : elle vise à valoriser des savoirs faire et à établir des pistes d'actions professionnelles qui permettront à la personne handicapée de faire valoir des compétences concrètes sur le marché du travail (chantier d'insertion par exemple).

Public(s) cible :

Jeunes de plus de 16 ans et jeunes adultes en situation de handicap avec un souci de mixité sociale avec des personnes « ordinaires » ou « neurotypiques »

Porteur : Amicale Laïque

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
MDPH /AVEA/ Amicale laïque/ DIRECCTE / DDJSCS …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

L'action s'est développée lors du premier trimestre 2019 par la création de groupes mixtes (personnes handicapées et ordinaires) sur des ateliers archéologie. Le retour positif de cette expérimentation ouvre de nouvelles pistes de travail : groupes de parole, approche plus professionnalisante

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Nombre de personnes incluses dans la démarche / Démarches professionnalisantes initiées dans le cadre du chantier d'insertion

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.16. Projet de création d'un Service d'Accueil de Jour : Foyer de Vie (FV) de Cuxac Cabardès

Constat :

Les FV connaissent une hausse considérable des demandes, depuis 2015 : on constate une augmentation des orientations délivrées par la CDAPH de l'Aude de plus de 35% sur ce type d'ESMS. Néanmoins, les FV connaissent également une saturation de leurs effectifs liés au vieillissement de leurs usagers et au faible turn-over de leur population. Cette problématique accentue également le phénomène de maintien en secteur enfant de jeunes adultes qui ne peuvent pas accéder à ce type d'orientation. De même, au-delà d'un manque de places, il ressort une méconnaissance et une inquiétude des parents de jeunes usagers concernant l'entrée en secteur adulte. Ce phénomène peut également retarder l'entrée en foyer de vie et accentuer le nombre d'amendements Creton.

Objectifs :

Le S.A.J. a une capacité de 12 places dont une place d'urgence.

- Eviter les ruptures de parcours
- Développer les potentialités des usagers
- Maintenir les acquis
- Promouvoir l'usager comme acteur de son projet en lui permettant de vivre des temps progressifs en FV et insérer l'usager dans une nouvelle vie sociale et relationnelle
- Veiller à l'état de sa santé mentale et physique
- Promouvoir l'autonomie dans tous les domaines

Public(s) cible :

- Tous les bénéficiaires d'une orientation FV mais plus précisément les amendements Creton. De même, le projet prévoit une place pour un accueil d'urgence qui pourrait permettre de répondre temporairement à des situations de rupture tout en assurant un cadre institutionnel sécurisant.

Porteur : FV de Cuxac Cabardes

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
FV Cuxac/ MDPH / CD / IME/ services tutélaires …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

Cette démarche n'est pas expérimentée à ce jour.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Diminution du nombre d'amendements Creton, réponses à des situations relevant d'un PAG, retour des familles.

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td>2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td>2.2.17. Projet de création d’un Service d’Accueil Familial Spécialisé : Foyer de Vie (FV) de Cuxac Cabardès</td></tr>
<tr><td colspan="2">Constat :
Les FV connaissent une hausse considérable des demandes, depuis 2015 : on constate une augmentation des orientations délivrées par la CDAPH de l’Aude de plus de 35% sur ce type d’ESMS. Néanmoins, les FV connaissent également une saturation de leurs effectifs liés au vieillissement de leurs usagers et au faible turn-over de leur population. Cette problématique sur la pyramide des âges des ESMS adultes pose la question de l’accueil des personnes handicapées vieillissantes. Les UPHV ne peuvent répondre à toutes les demandes. Concrètement, l’âge moyen d’accueil des usagers du FV de Cuxac Cabardès en EHPAD est de 61 ans alors que les résidents des maisons de retraite ont en moyenne 85 ans. Les effets du handicap et de la dépendance sont évolutifs, il est donc nécessaire que les prestations soient diversifiées et ajustables selon l’évolution des besoins des usagers. Lorsque le maintien à domicile n’est plus possible, il faut proposer des alternatives à l’accueil en établissement médico-social. De plus, de nombreux usagers ne peuvent pas s’adapter aux contraintes de la vie en collectivité, que ce soit en EHPAD ou en Foyer de Vie. L’accueil familial peut devenir la troisième voie qui propose un accompagnement personnalisé dans un milieu ordinaire et dans un cadre familial de suppléance. L’accueil familial de par sa spécificité s’inscrit dans une démarche inclusive et intergénérationnelle.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objectifs :
Avoir 6 accueillants familiaux (salariés du FV) en mesure d’accompagner 3 personnes chacun.
- Eviter les ruptures de parcours
- Maintenir les acquis
- Promouvoir l’usager comme acteur de son projet en lui permettant de vivre des temps hors institution et plus individualisés.
- Veiller à l’état de sa santé mentale et physique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Public(s) cible :
- Tous les bénéficiaires d’une orientation FV, mais plus précisément les personnes pour qui la vie en collectivité n’a jamais été initiée compte tenu d’une PEC exclusivement familiale, ou les personnes qui ne supportent plus la vie en collectivité (passages à l’acte répétés contre un résident) et qui nécessitent des accueils plus individualisés.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Porteur : FV de Cuxac Cabardes</td></tr>
<tr><td>Acteurs associés :
FV Cuxac/ MDPH / CD / IME/ services tutélaires …</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Etapes et calendrier :
Cette démarche n’est pas expérimentée à ce jour.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution des situations de rupture liées au vieillissement ou l’hospitalisation de l’aidant, réponses à des situations relevant d’un PAG.</td></tr>
</table>

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.18. Plateforme de répit aux familles d'enfants (mineurs ou majeurs) avec TSA : GCSMS FAM St Vincent**

Constat :
Les établissements spécialisés dans l'autisme ne disposent pas de places suffisantes pour répondre à la demande. En guise d'exemple, sur 200 situations traitées en PAG, près de 30% concernent des personnes avec TSA. De même, au regard des données statistiques en matière de diagnostic, on estimerait à 30 le nombre de naissances par an d'enfants avec TSA sur l'Aude. Ce projet viserait à proposer des temps de répit à environ 5 familles dont l'enfant présente des Troubles du Spectre Autistique diagnostiqués. Cette intervention se cantonnerait dans un premier temps au bassin de vie Carcassonnais.

Objectifs :
La démarche permettrait de proposer hors institution, un accompagnement éducatif et pédagogique à des personnes de tout âge (mineur ou majeur) pour qui la prise en charge en établissement n'est pas effective. En premier lieu, seraient concernées les personnes sans solution d'accompagnement autre que l'appui familial. Le but de la démarche est de préserver les familles en donnant aux parents des temps de répit adaptés aux besoins de leur enfant. Dans les situations sans solution, la famille est l'unique aidant présent. En cela, ces accompagnements restent souvent fragiles et tributaires de la santé de l'aidant. De plus, les PAG mettent en avant que face à cette problématique, l'aidant est souvent isolé et évolue dans une famille monoparentale. La finalité de cette démarche ne serait donc pas de répondre uniquement à un manque de places en institution, mais également de prévenir les ruptures de parcours. La plateforme de répit pourrait jouer un rôle important de prévention et de coordination entre l'approche institutionnelle et le domicile.

Public(s) cible :
Personnes autistes diagnostiquées sans PEC institutionnelle ou dont la famille nécessite des temps de répit.

Porteur : FAM St Vincent

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
FAM St Vincent / MDPH / CD /ARS …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :
Cette démarche n'est pas expérimentée à ce jour.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution des situations de rupture liées à l'épuisement des familles ou l'hospitalisation de l'aidant, réponses à des situations relevant d'un PAG.

<table>
<tr><td>AXE 2</td><td colspan="2">2.2. Déploiement d’une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">2.2.19. Formation et évolution des équipes d’ESMS à l’accompagnement de personnes avec TSA : GCSMS FAM St Vincent / AFDAIM / USSAP ASM</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Dans le cadre du Comité Technique Régional Autisme Occitanie daté du 24 avril 2019, il ressort des actions prédominantes le besoin de mieux répondre aux personnes avec TSA. L’une des actions vise un renforcement des ESMS par des crédits alloués. Ainsi 36 établissements ont pu bénéficier d’une aide en termes de moyens humains ou de formation. Localement cela a permis l’embauche d’une personne pour accompagner au mieux une situation PAG sur la MAS de Maleville et le déploiement de formations spécifiques. De même, dans le cadre de PAG, des actions inter-associatives ont permis d’échanger des pratiques entre différents ESMS et à l’usager concerné de bénéficier d’un cadre d’accompagnement fixe, structurant et rassurant.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
- Ces évolutions permettent de bénéficier d’un personnel formé aux spécificités de l’autisme.
- De bénéficier d’un cadre méthodologique commun qui permet à l’usager d’évoluer dans divers ESMS (en fonction des besoins et des disponibilités de places) tout en gardant des repères d’accompagnement.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
Personnes autistes diagnostiquées avec PEC en ESMS mais qui nécessitent une évolution dans leur parcours institutionnel.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : Pas de porteur à proprement parler, mais ces démarches ont concerné notamment la MAS de MALEVILLE qui a pu bénéficier du savoir-faire du Fam de St Vincent pour accompagner un usager autiste et permettre son acclimatation dans cet établissement non spécialisé. De même, la MAS de MALEVILLE a embauché deux personnes spécialisées pour étayer son plateau technique en matière d’autisme.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
FAM St Vincent / AFDAIM / USSAP ASM /MDPH / ARS …</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Travail partenarial.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Cette démarche a été expérimentée dans le cadre de PAG notamment sur 2 situations précises.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution des situations de rupture liées à l’épuisement des équipes. Moins de crises clastiques des personnes autistes qui trouvent leurs repères malgré des changements institutionnels.</td></tr>
</table>

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.20. Projet de création d'une structure spécialisée ans l'accueil temporaire et d'urgence AFDAIM pôle hébergement

Constat :
Au regard de l'évolution du profil des résidents des foyers d'hébergement (plus d'autonomie et plus de désir d'évoluer en logement individuel), l'ensemble des associations notamment l'AFDAIM envisage de restructurer un certain nombre de places de ce type d'ESMS. La question d'un lieu d'accueil temporaire semble être en cours de réflexion.

Objectifs :
Au-delà des besoins mis en avant par les PAG pour ce type d'établissement, la MDPH de l'Aude s'est rapprochée de la Maison d'Accueil Temporaire de Figeac, pour mieux mesurer l'efficience de cette structure et prendre connaissance de ses modalités d'accueil. Concrètement, il s'agit d'un établissement exclusivement consacré à l'accueil temporaire, il a été acté dans le cadre d'un PCPE. Il s'adresse à toute personne, adultes (6 places) ou enfants (4 places), atteinte d'un handicap. Sur le principe de file active, cela concernerait près de 200 personnes par an. La MAT est destinée à offrir un lieu d'accueil et d'hébergement, véritable relais dans la vie quotidienne des personnes et de leurs aidants. L'accompagnement est assuré par des personnels qualifiés, formés aux métiers du handicap. Les séjours sont limités à 90 jours par an, répartis selon les besoins des personnes. Le but de cet établissement et des séjours temporaires qu'il dispense est de répondre aux besoins des personnes handicapées elles-mêmes, mais aussi à ceux de leurs aidants (parents, tuteurs, accueillants familiaux …). Ainsi, ces séjours permettent :
- aux aidants de disposer de périodes de relais pour organiser leur vie sociale et familiale, ou de bénéficier d'un lieu d'accueil en cas d'indisponibilité d'accompagnement provisoire (hospitalisation…).
- aux personnes handicapées de bénéficier d'un lieu d'accueil qui s'adapte à leurs besoins et propose des activités adaptées.
De plus, les séjours en accueil temporaire peuvent également :

- Permettre d'expérimenter la vie en établissement dans la perspective d'une orientation future
- Favoriser la gestion de périodes d'attente lors de l'évolution d'un projet de vie
- Offrir des temps de distanciation pour les établissements qui accueillent habituellement une personne handicapée
- Répondre à certaines situations d'urgence.

Public(s) cible :
Personnes ayant une orientation en ESMS avec ou sans prise en charge qui nécessitent un temps de répit ou une évaluation de l'orientation. Places possibles pour de l'accueil d'urgence.

Porteur : AFDAIM

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
AFDAIM / MDPH / CD /ARS …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :
Cette démarche n'est pas expérimentée à ce jour.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Diminution des situations de rupture liées à l'épuisement des familles ou l'hospitalisation de l'aidant, réponses à des situations relevant d'un PAG.

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.21. Projet d'un nouveau type de service mandataire : APF

Constat :
Ce projet est déjà existant dans les Pyrénées Orientales : il vise à sécuriser l'aide humaine des personnes qui ont recours à l'emploi direct tout en favorisant l'autonomie et la participation des personnes handicapées. Pour ce faire, l'idée de l'APF est de proposer un accompagnement individuel sur-mesure qui va d'une simple aide aux formalités administratives, jusqu'à un conseil personnalisé à la fonction d'employeur.

Objectifs :
Cela vise à favoriser un libre choix des intervenants tout en sécurisant cette démarche qui peut s'avérer complexe. Le particulier employeur est placé au centre du dispositif, devenant acteur du service et de son accompagnement. Par exemple, la personne et le service co-construisent un projet d'accompagnement qui permet de définir des objectifs, des moyens et des étapes en fonction des besoins et des aspirations de la personne. A noter qu'il n'y a aucune relation directe entre le service mandataire et le(s) salarié(s) du particulier employeur. Le particulier employeur reste l'unique interlocuteur de ses salariés et s'appuie sur le service pour être aidé, informé et conseillé dans son rôle d'employeur. Les PAG mettent également en avant la difficulté des aidants et des usagers sans solution qui doivent gérer seuls tout un accompagnement composé d'une multitude d'intervenants. Ce type d'action peut faciliter les démarches et permettre de garantir une prise en charge à domicile et adaptée.

Public(s) cible :
La démarche s'adresserait aux personnes avec un handicap moteur vivant à domicile dans le département et qui souhaitent être employeur de leurs assistants de vie.

Porteur : APF 11

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
APF/MDPH / CD / SAAD …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :
Une étude de faisabilité est en cours sur le département pour étudier la potentialité de ce service.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Satisfaction des usagers dans leur choix d'intervenant.

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.22. Création d'un parc locatif adapté inclusif et intégratif : USSAP ASM

Constat :
Au regard de l'évolution du profil des résidents des foyers d'hébergement (plus d'autonomie et plus de désir d'évoluer en logement individuel), l'association gestionnaire du foyer d'hébergement du Cers (Limoux) souhaite proposer une alternative aux grands collectifs et diversifier l'offre via un parc locatif adapté.

Objectifs :
Développer une logique inclusive en valorisant les capacités des usagers à :

- S'approprier un chez soi
- Gérer un budget
- Organiser son quotidien
- Respecter le voisinage
- Adhérer aux soins
- Vivre une vie sociale et s'intégrer à la société

Pour ce faire, la démarche est basée sur une approche collaborative d'intervenants via un système de plateforme où gravitent les ESMS concernés (ESAT / SAVS de l'USSAP), les services tutélaires, les aidants familiaux (si présents), les associations d'aide à domicile, le bailleur social. Un coordinateur de parcours salarié du parc assurerait le lien entre partenaires.

Public(s) cible :
La démarche s'adresserait aux personnes ayant une orientation en FH et travaillant en ESAT.

Porteur : USSAP ASM

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Usagers/USSAP/MDPH/ CD / SAAD/ organismes tutélaires/ bailleurs sociaux / SOLIHA /aidants familiaux …	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :
Projet en cours de négociation notamment avec SOLIHA

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Satisfaction des usagers / Nombre de logements mobilisés.

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.23. PCPE Autisme : AB Autisme / GCSMS FAM St Vincent

Constat :

Les pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrivent dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous. Ils visent à enrichir la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et des aidants, dans une visée inclusive. La circulaire du 12 avril 2016 N°DGCS/SD3B/2013/119 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap précise que l'objectif est d'éviter les ruptures de parcours, et de veiller que leur situation ne devienne plus critique du fait de l'absence de réponse adaptée. Le PCPE doit être obligatoirement rattaché à un établissement ou service médico-social (ESMS autorisé) et disposer d'un projet de service spécifique. Néanmoins, il n'a pas vocation à être un ESMS supplémentaire. Sur l'Aude, il s'agit d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées Autisme, nommé « l'envol des petits pas ». Ce dernier est une pérennisation du service comportemental créé par l'association AB AUTISME. Conformément à la circulaire mentionnée ci-dessus, le PCPE Autisme est adossé au FAM St Vincent (GCSMS Autisme France).

Objectifs :

Le PCPE Autisme s'attache à prendre en compte le fait que de nombreux enfants ne bénéficient d'aucun service. En cela, il propose des accompagnements transitoires en privilégiant la possibilité de construire un parcours adapté vers d'autres solutions. Les prestations proposées par le PCPE Autisme sont réalisées par le personnel du PCPE ou par un réseau de prestataires libéraux et couvrent les actions suivantes:

- Evaluation des besoins des personnes
- Evaluations fonctionnelles des personnes
- Elaboration de projets individuels
- Intervention à domicile ou en interne en individuel
- Accompagnement en structures/services de droit commun
- Accompagnement en structures/services adaptés
- Accompagnement en milieu scolaire
- Accompagnement en milieu de vie inclusif
- Supervision des prestations mises en œuvre par le PCPE
- Guidance parentale
- Accompagnement d'une transition vers un établissement
- Sensibilisation et guidance de l'environnement de la personne accompagnée par le PCPE

Le périmètre d'intervention couvre le département de l'Aude. L'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées se fait par le biais d'une notification de la CDAPH.

Public(s) cible : Le Pôle s'adresse aux enfants et adultes porteurs de TSA de 2 à 20 ans ayant reçu un diagnostic formalisé ou exceptionnellement avec une forte suspicion d'autisme en attente de diagnostic.

Porteur : AB Autisme / GCSMS FAM St Vincent

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
AB Autisme/ FAM St Vincent /MDPH/ ARS…	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

Candidature du PCPE autisme retenue le 3/09/18 par ARS Occitanie / convention MDPH et PCPE Autisme actée en CDAPH le 27/05/19

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Réponses apportées à des situations relevant de PAG (sans solution) pour des personnes avec TSA
- Nombre de personnes accompagnées par le PCPE Autisme
- Durée moyenne d'accompagnement

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.24. Projet de PCPE USSAP ASM : USSAP / MAS du Razès

Constat :

Les pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrivent dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous. Ils visent à enrichir la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et des aidants, dans une visée inclusive. La circulaire du 12 avril 2016 N°DGCS/SD3B/2013/119 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap précise que l'objectif est d'éviter les ruptures de parcours, et de veiller que leur situation ne devienne pas plus critique du fait de l'absence de réponse adaptée. Le PCPE doit être obligatoirement rattaché à un établissement ou service médico-social (ESMS autorisé) et disposer d'un projet de service spécifique. Néanmoins, il n'a pas vocation à être un ESMS supplémentaire. Sur l'Aude, il s'agit d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées visant à répondre aux situations complexes où des personnes avec orientations se retrouvent sans solution adaptée, avec une mise en danger d'eux même ou de leurs proches.

Objectifs :

Le PCPE USSAP ASM portera sur les domaines d'intervention suivants :

- L'anticipation et la prévention de ruptures de parcours;
- L'accompagnement à domicile ou en institution, dans l'attente d'une réponse ou de la mise en œuvre de l'orientation la plus adaptée possible;
- L'élaboration, en co-construction avec les professionnels du PCPE, les usagers, les familles ou les aidants, les partenaires, d'une évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne, qui tient compte de ses spécificités cognitives et sensorielles.

Public(s) cible : Le Pôle interviendra sur l'Aude et s'adresse aux personnes de 16 à 25 ans en situation de handicap avec orientation actée, sans solution et en situation complexe.

Porteur : USSAP ASM / MAS du Razès

Acteurs associés : USSAP ASM /MAS du Razès / AFDAIM / APAJH / Ste Gemme / ITEP de Millegrand/ MDPH/ ARS…	**Modalités d'association des acteurs :** Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

Le projet de PCPE n'est pas encore finalisé à ce jour et une convention MDPH et USSAP ASM devra être actée en COMEX en 2020.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Nombre de réponses apportées à des situations relevant de PAG
- Nombre de personnes accompagnées
- Durée moyenne de l'accompagnement

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.25. Conventionnement CH Carcassonne et ESMS pour mise en place de consultations dédiées pour les personnes handicapées : USSAP / CH Carcassonne**

Constat :

L'accueil aux urgences et plus généralement les consultations somatiques pour les personnes handicapées nécessitent un conventionnement entre le secteur sanitaire et les ESMS du département. Un appel à projet a été fait dans ce sens en vue de fluidifier le parcours des patients à besoins spécifiques. L'USSAP ASM pilote ce conventionnement en assurant le lien entre les différentes associations gestionnaires du secteur médico-social et le CH de Carcassonne

Objectifs :

Poser un conventionnement concerté entre ESMS et CH afin :

- Eviter les attentes aux urgences pour les personnes handicapées qui peuvent réagir violemment dans un contexte inapproprié.
- Améliorer les diagnostics et autres consultations somatiques (dentistes, gynécologie…) pour assurer le droit d'accès aux soins des personnes handicapées et éviter des situations relevant par la suite de l'accueil aux urgences.
- Tisser un lien entre les instances sanitaires et médico-sociales qui communiquent peu mais qui interviennent dans le suivi et l'accompagnement des personnes handicapées.

Public(s) cible : Les consultations dédiées concernent les personnes handicapées en ESMS mais doivent plus largement être aussi utiles pour l'accueil global des personnes fragilisées évoluant au domicile ou rattachées à un organisme tutélaire.

Porteur : USSAP ASM / ARS

Acteurs associés : USSAP ASM / AFDAIM / APAJH / Ste Gemme / ITEP de Millegrand/ MDPH/ CH Carcassonne/ ARS…	**Modalités d'association des acteurs :** Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

Le projet est en cours de mise en œuvre, l'action est actée par la DDARS 11 (appel à projet 31/05/18)

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Signature conventionnement et meilleure PEC des personnes handicapées au CH de Carcassonne
- Nombre de personnes accueillies dans les consultations dédiées
- Nombre et qualité des consultations dédiées mise en œuvre au CH de Carcassonne

AXE 2	**2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT**
Action	**2.2.26. Projet accompagnement spécifique par un SAVS des jeunes majeurs ASE en situation de handicap : SAVS USSAP Limoux / ASE Limoux**

Constat :

Le SAVS de l'USSAP situé à Limoux atteint son agrément en termes d'accompagnement (30 places) mais souhaiterait favoriser un fonctionnement en file active en ciblant plus précisément les jeunes bénéficiant d'un suivi ASE, afin d'assurer une meilleure transition mineurs / majeurs. Concrètement le service n'a pas de liste d'attente et les personnes suivies sont épaulées sur une temporalité fluctuante. Outre la volonté d'augmenter le nombre de bénéficiaires, la responsable du SAVS constate un besoin croissant chez les jeunes mineurs ASE et souhaiterait intervenir plus précisément auprès de ce public afin d'éviter les ruptures sèches et d'anticiper les besoins par la construction préalable d'un parcours.

Objectifs :

Mobiliser le SAVS plus rapidement, avant des situations d'urgence et d'errance sociale (SDF) pour permettre à ces jeunes de trouver un parcours adapté à leurs besoins. Le projet proposé vise un accompagnement pluriel où le SAVS ferait le lien vers divers ESMS : ESAT (via les MISPE), FH (places vacantes), FV (via des périodes d'évaluation de 3 semaines incompressibles) ou habitat inclusif (projet en cours réponse au récent appel d'offre ARS : voir fiche dédiée). Les profils concernés nécessitent souvent une attention particulière qu'un ESMS ne peut pas assurer sans un appui extérieur tel qu'un SAVS.

Public(s) cible : Jeunes mineurs ASE à la limite de la majorité civile et jeunes adultes (contrat jeune majeur.)

Porteur : USSAP ASM / ARS

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
USSAP ASM /ASE (chef groupement secteur Limoux dans un premier)	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

Action en cours d'élaboration, suite à un entretien entre la direction du SAVS et le chef de groupement de l'ASE de Limoux, un plan d'action devrait être proposé pour présentation aux financeurs dans le dernier semestre 2019/2020.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Diminution des situations d'errance chez les jeunes en situation de handicap et bénéficiant d'un suivi ASE

AXE 2	2.2. Déploiement d'une réponse territorialisée : Présentation de démarches expérimentales mises en avant dans le cadre du diagnostic RAT
Action	2.2.27. Projets d'accompagnement à la vie sociale de personnes en situation de handicap (au domicile ou en ESMS) par des associations locales : AVEA / JO&KO

Constat :

Deux structures distinctes sans agrément particulier, ont pris contact avec la MDPH pour présenter leurs démarches d'inclusion sociale à destination des personnes handicapées. Ces organismes sont gérés et animés par des professionnels ou anciens professionnels du secteur médico-social (moniteur éducateur, aide-soignante…).

L'association SAEVA basée sur Coursan intervient sur le narbonnais pour permettre à des personnes en situation de handicap psychique de participer à la vie de la cité. Ainsi, sur le territoire narbonnais SAEVA accompagne des usagers sans prise en charge institutionnelle et propose des activités sociales et culturelles (activités sportives dans un club de sport, musique et participation à un concert avec les écoles de Coursan, sorties à thèmes), qui permettent aussi aux familles d'avoir des temps de répit planifiés. L'association compte une vingtaine d'usagers.

JO&KO est une Société par Action Simplifiée qui organise des sorties culturelles pour des personnes âgées et/ou handicapées. La société transporte les personnes via un fourgon aménagé et organise des temps de loisirs et découverte. JO&KO est sollicité par des particuliers, mais également par des ESMS notamment Foyer de Vie pour permettre à des résidents de vivre des temps de loisir et découverte hors institution et en individuel ou petit collectif.

Objectifs :

Ces modalités d'accompagnement sont innovantes et répondent à plusieurs objectifs :

- Intégrer la personne handicapée dans la société.
- Proposer des temps de répit aux familles
- Maintenir les acquis sociaux des personnes handicapées et lutter contre l'isolement.

Néanmoins, la problématique de ces structures demeure la rémunération de leurs actions qui ne correspondent pas à un financement classique liée au ESMS, et ne répondent pas non plus aux critères d'attribution de la PCH. Ce point est à soulever compte tenu que les besoins sont réels et que de plus en plus de professionnels du secteur médico-social sortent des institutions pour se mettre à leur compte.

Public(s) cible : Toutes personnes handicapées à domicile ou en ESMS nécessitant des temps de vie sociale.

Porteur : Les associations concernées

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Les associations concernées / MDPH / CD / ESMS…	Travail partenarial.

Etapes et calendrier :

Action en cours de réalisation, mais il semble nécessaire de clarifier les cadres possibles d'intervention et de financements avec les partenaires légitimes

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Retour des usagers et des familles sur les prestations données par les associations.

<table>
<tr><td>AXE 3</td><td colspan="2">3. Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">3.1. Création d'un comité des usagers</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Depuis la loi dite de 2002, et la loi autour de la RAT (2016), l'usager ou son représentant légal doit être au centre des dispositifs. En cela, il doit être acteur et participant dans les modalités d'accompagnement qui lui sont proposées. La MDPH de l'Aude tient à favoriser la notion d'expert profane et à laisser la parole aux principaux intéressés dans chacune de ces actions. En cela, le comité des usagers vise à être une instance représentative.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
- Créer une instance à la MDPH où se retrouvent l'ensemble des associations représentatives du handicap.
- Informer les associations sur les évolutions institutionnelles (RAT / SI / Nouveau formulaire MDPH…)
- Recueillir l'avis des associations et les inclure dans les démarches (notion accessibilité, FALC…).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- L'ensemble des associations représentatives du handicap de l'Aude + CVS</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : MDPH</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
L'ensemble des associations représentatives du handicap / MDPH</td><td>Modalités d'association des acteurs :
- Réunion de travail sur des thématiques définies (SI / nouveau site internet de la MDPH / nouveau formulaire…)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
21 décembre 2017 Création du Comité des usagers à la MDPH de l'Aude + réunion tous les semestres.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Représentativité des associations présentes sur le département et couverture de l'ensemble des handicaps (moteur, psychique, sensoriel, TSA…)</td></tr>
</table>

AXE 3	3.1. Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Action	3.1.1. Mise en place de permanences associatives

Constat :

Depuis la loi dite de février 2005, les MDPH se doivent d'être un guichet unique pour faciliter les démarches pour les personnes en situation de handicap. Cette position centrale permet à la MDPH d'être un acteur reconnu notamment dans les démarches administratives. En outre, et dans le cadre de la RAT, la MDPH de l'Aude a tenu à favoriser la mise en place de permanences d'associations représentatives de divers handicap pour créer un lien de proximité et aiguiller autrement les usagers par une écoute et des conseils de pairs. De même, la MDPH propose également des aides individualisées à la complétude des dossiers notamment sur les projets de vie et sur les projets professionnels

Objectifs :

- Permettre d'avoir accès à des informations pratiques et spécifiques sur le handicap.
- Favoriser une proximité et une écoute moins administrative et plus personnelle en parlant à des personnes directement concernées.
- Favoriser le partenariat avec les acteurs de terrain et les aidants regroupés en association.

Public(s) cible :

- Les usagers et leur famille qui peuvent avoir accès à des conseils et informations plus rivés sur leur vécu quotidien

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
UNAFAM, les Dys Audois, accueil en langue des signes française, Représentant du Défenseur des Droits…	- Mise en place de permanences régulières au sein de la MDPH

Etapes et calendrier :

- Permanence une fois par mois de l'UNAFAM (les après-midi des 3ème mercredi du mois)
- Permanence des Dys Audois une fois par mois (les matins des 3ème mercredi du mois)
- Accueil en langue des signes française tous les jeudis après-midi
- Aide à la complétude des dossiers les vendredis
- Permanence du représentant du Défenseur des Droits sur RDV.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Nombre de rendez-vous demandés.

AXE 3	3.1. Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Action	3.1.2. Création de conciliateurs pairs

Constat :

Depuis 2015, la MDPH a déployé la conciliation ordinaire et depuis juillet 2017 a fait le choix de recruter bénévolement des conciliateurs pairs. Actuellement au nombre de 2 personnes, les conciliateur-pairs interviennent sur des situations pouvant faire l'objet d'un recours avec la MDPH. Leur positionnement en tant que personnes handicapées ou aidants leur permet d'avoir un autre regard sur le handicap. A l'issue des échanges qu'ils peuvent entretenir avec l'usager, un rapport est rédigé et est présenté en CDAPH. Dans tous les cas les conciliateurs pairs ne se déplacent qu'avec l'accord de l'usager concerné. De même, une répartition territoriale a été faite pour éviter de trop longs déplacements.

Objectifs :

- Proposer une autre lecture des demandes administratives
- Avoir une approche proposée par des pairs
- Favoriser l'échange face à certains recours.

Public(s) cible :

- Les usagers et leur famille (dans le sens de dimension élargie) ne comprenant pas une décision ou en désaccord avec cette dernière.

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Usagers /conciliateur pairs / MDPH.	- Rendez-vous chez les usagers - Réunion mensuelle de situation avec le juriste de la MDPH

Etapes et calendrier :

Juillet 2017 recrutement de 2 conciliateurs-pairs.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Un point mensuel est fait avec le juriste de la MDPH pour analyser les situations. De même, un bilan annuel est réalisé pour quantifier les interventions et étudier leurs contenus. Une enquête de satisfaction est menée annuellement auprès des usagers ayant eu recours à la conciliation.

AXE 3	3.1. Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Action	3.1.3. Rencontres bimestrielles avec le collectif Handi'Aude

Constat :

Depuis la loi dite de 2002, l'usager ou son représentant légal doit être au centre des dispositifs. En cela, il doit être acteur et participant dans les modalités d'accompagnement qui lui sont proposées. La Réponse Accompagnée pour Tous va plus loin et tient également à valoriser et reconnaître le soutien des pairs. Le rôle des familles doit être reconsidéré, dans le sens où ces dernières jouent également un rôle essentiel dans le parcours des usagers. La MDPH de l'Aude tient à favoriser la notion d'expert profane et à laisser la parole aux principaux intéressés dans chacune de ces actions. En cela, les rencontres bimestrielles avec le collectif Handi'Aude visent à fixer un temps d'échange participatif entre la directrice de la MDPH, la présidente de la CDAPH également vice-présidente du Conseil départemental en charge de l'autonomie et les représentants des associations concernées.

Objectifs :

- Prendre en considération les attentes des représentants associatifs et favoriser une démocratie participative en matière d'actions consacrées au handicap.

Public(s) cible :

- l'ensemble des associations présentes sur le département représentatives des handicaps existants (moteur, psychique, sensoriel, TSA…)

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
MDPH / CD / associations représentatives des handicaps existants (moteur, psychique, sensoriel, TSA…)	- Réunions bimestrielles

Etapes et calendrier :

2016 Mise en place de réunions bimestrielles avec le Collectif Handi'Aude

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Rédaction de compte rendu et axes de travail définis à l'issue des rencontres bimestrielles

AXE 3	3.1. Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Action	3.1.4. Permanence du Représentant du Défenseur des Droits

Constat :

Le Défenseur des droits est une autorité administrative indépendante, créée par la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 et instituée par la loi organique du 29 mars 2011. Nommé par le président de la République pour un mandat de six ans, le Défenseur des droits est chargé de défendre les droits des citoyens non seulement face aux administrations, mais dispose également de prérogatives particulières en matière de promotion des droits de l'enfant, de lutte contre les discriminations, du respect de la déontologie des activités de sécurité. Depuis 2017, la MDPH de l'Aude propose une permanence des représentants du Défenseur des Droits tous les 3ème jeudis du mois.

Objectifs :

- Veiller aux respects des droits des personnes en situation de handicap.
- Lutter contre les discriminations
- Echanger et s'informer sur le cadre juridique.

Public(s) cible :

- Les usagers et leur famille (dans le sens de dimension élargie)

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Défenseur des droits /usagers / MDPH	- Mise en place de permanences régulières au sein de la MDPH

Etapes et calendrier :

2017 Mise en place d'une permanence (tous les 3ème jeudi du mois) des Défenseurs des droits à la MDPH de l'Aude.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Nombre de sollicitations du Représentant du Défenseur des Droits et nombre de recours en lien avec cette sollicitation.

<table>
<tr><td>AXE 3</td><td colspan="2">3.1. Création d’une dynamique d’accompagnement et de soutien par les pairs</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">3.1.5. Développement du Site d’Information et de soutien aux Aidants Familiaux et aux Familles</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Le Site d'Information et de Soutien aux Aidants Familiaux - SIAFF de l’Aude - est un collectif rassemblant des associations familiales, des organismes et des institutions. Son but est d’agir ensemble pour mieux soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et/ou de dépendance.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs :
- Créer une instance informative et facilement accessible pour les aidants, où ils peuvent trouver des informations sur l’ensemble des acteurs qui œuvrent en faveur du handicap et de la dépendance.
- Proposer un lieu d’échange et de ressources dans la Maison des Familles où les aidants pourront librement se retrouver.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Les usagers et leur famille (dans le sens de dimension élargie)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : UDAF</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
AB AUTISME / ADMR-ASSAD / AFDAIM / ALZHEIMER, UN AUTRE REGARD / APF / ATDI / AVEA / CARCASSONNE SOLIDARITÉ / CODES / DOMAINE DE FRAISSE-RÉALITÉ AUTISME / ESPOIR DE L’AUDE / FAMILLES ET TENDRESSE / FÉDÉRATION DES FAMILLES RURALES / FRANCE ALZHEIMER AUDE / GDAAF / IMA / L’ÉPICERIE SOLIDAIRE / PART’AGES / SOLIHA / SPR / UDAF DE L’AUDE / UNAFAM Partenaires institutionnels: CAF / CIAS / CARCASSONNE AGGLO / CLIC DU CARCASSONNAIS / CPAM / DDCSPP / DÉPARTEMENT DE L’AUDE / MDPH / MLI / MUTUALITÉ FRANÇAISE / MSA / OPDHLM / REAAP / SIAO</td><td>Modalités d’association des acteurs :
Réunions trimestrielles
Forum annuel inter associatif et institutionnel autour de la thématique des aidants</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
2017/2018 création du SIAFF
Mars 2018 réalisation du premier forum des aidants familiaux à Carcassonne
Avril 2019 Création de la maison des familles, avec la possibilité de se regrouper pour des temps d’échanges et parole
Décembre 2019 deuxième Forum des aidants familiaux</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Fréquentation des Forums et investissement par les aidants de la maison des familles.</td></tr>
</table>

AXE 4	4.1. Accompagnement au changement des pratiques
Action	4.1.1. Commissions partenariales d'admission enfants / adultes

Constat :

Les Plans d'Accompagnement Global répondent à des situations critiques et individuelles : des récurrences dans les problématiques observées ont permis de développer des commissions spécifiques par type de publics et d'établissements. En cela, le choix a été fait d'organiser des réunions partenariales spécifiques aux IME, aux ITEP et au secteur adultes.

Objectifs de l'action :

- Eviter une multiplication des Plans d'Accompagnement Global.
- Echanger et définir avec les partenaires les critères d'urgence ou de priorisation des situations
- Porter à connaissance l'ensemble des situations pour mieux planifier les possibilités d'accueil à court ou moyen terme.
- Définir les modalités d'action à mettre en place

Public(s) cible :

- Les enfants protégés: ASE et PJJ
- Les jeunes sous amendement Creton.
- Les Personnes Handicapées relevant de l'ancienne commission des situations critiques avec deux critères cumulatifs (une orientation CDAPH en établissement qui n'est pas mise en œuvre ET une mise en danger de la PH pour elle-même ou son environnement).

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
Commission IME : Directeurs des IME de l'Aude (AFDAIM et APAJH), l'éducation nationale, ASE, PJJ et ARS. Commission ITEP : Directeurs des ITEP de l'Aude (AFDAIM et APAJH), l'éducation nationale, ASE, PJJ et ARS. Commission adultes : Directeurs des ESMS du secteur adulte (FAM/MAS/FV…), services tutélaires, ARS, Conseil départemental, service PAPH…	Réunions partenariales

Etapes et calendrier :

Mise en place de réunions trimestrielles. Ces réunions sont également calquées sur des temporalités propres à certains secteurs. Ainsi le travail réalisé en lien avec les IME et les ITEP prend en considération le calendrier scolaire en vue d'anticiper la rentrée, et d'éviter les ruptures de parcours.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Les situations jugées prioritaires (sans solution avec mise en danger) sont présentées aux partenaires avec une présentation préalable de la situation réalisée par le travailleur social de la MDPH. Des critères significatifs tels que l'état de santé, la situation familiale, le lieu d'hébergement… peuvent être complétés par les partenaires concernés (services tutélaires, ASE, éducation nationale) et peuvent amender le caractère d'urgence de la situation et favoriser ainsi un travail concerté de recherche de solution.

La récurrence des commissions tous les trimestres permet d'assurer le suivi des situations et de mesurer leur état d'avancement en vue d'une admission pérenne.

AXE 4	4.1. Accompagnement au changement des pratiques
Action	4.1.2. Commissions de régulation des admissions

Constat :

Sur le modèle d'une action menée courant 2019 à la MDPH de Seine Saint Denis, l'idée est de clarifier et partager les critères d'admissions des usagers d'ESMS. Suite à la tenue de groupe de travail paritaire entre des représentants d'établissements et des représentants d'associations d'usagers, la MDPH 93 a défini une logique de critères de priorisation avec cotation. Cela a permis de mettre en place un cadre pré-défini par la création d'un barême concerté et d'identifier clairement les personnes prioritaires en fonction notamment de la criticité du maintien à domicile. Plus globalement, cette démarche peut également s'inscrire comme une première étape vers un dossier unique d'admission et permettre de capitaliser les commissions existantes.

Objectifs de l'action :

- simplifier le parcours de l'usager
- améliorer la priorisation globale des admissions en ESMS au niveau d'un territoire afin que les situations les plus complexes ne restent pas sans solution
- harmoniser les pratiques entre partenaires.
- Capitaliser un usage commun de Viatrajectoire.
- Préparer la mise en place d'un dossier unique d'admission

Public(s) cible :

- ESMS et association d'usagers

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
ESMS/ MDPH / ARS/ CD/ associations d'usagers/ ASE / éducation nationale/ service tutélaire…	Réunions partenariales

Etapes et calendrier :

Cette démarche n'est pas encore actée avec les partenaires mais pourrait être présentée lors des prochaines commissions d'admission et déboucher sur un futur groupe de travail en 2020

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Les situations jugées prioritaires (sans solution avec mise en danger) sont présentées aux partenaires avec une présentation préalable de la situation réalisée par le travailleur social de la MDPH. Des critères significatifs tels que l'état de santé, la situation familiale, le lieu d'hébergement… peuvent être des critères permettant de fixer un barème de priorisation.

AXE 4	4.1. Accompagnement au changement des pratiques
Action	4.1.3. Groupe de travail SAMSAH / SAVS

Constat :

Au vu des besoins, il a été convenu de dresser un état des lieux sur les modalités d'accompagnement proposées par les SAVS/SAMSAH présents dans l'Aude. En effet, le département compte 250 places autorisées en SAVS pour 589 PH avec une orientation SAVS. Si ces chiffres mettent en avant un delta important entre les places disponibles et le nombre d'orientations, ils interrogent également l'efficience de ces services dans un fonctionnement en file active. La démarche de ce groupe de travail permet d'analyser plus précisément la corrélation entre les agréments et les plateaux techniques existants par rapport aux profils des usagers, les durées et les contenus des accompagnements, les passerelles établies vers d'autres structures (ESMS, sanitaire, milieu ordinaire).

Objectifs de l'action :

- Mieux cerner les besoins des usagers
- Déterminer les spécificités des services et harmoniser les pratiques.
- Proposer des modalités d'accompagnement différenciées pour fluidifier les parcours
- Créer du dialogue entre les professionnels du médico-social et du sanitaire (notamment psychiatrie) pour se placer dans une logique d'accompagnement temporaire et de parcours.

Public(s) cible :

- Les équipes et usagers des SAVS et SAMSAH.
- Les jeunes avec suivi ASE et amendement Creton afin d'anticiper les ruptures sèches

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
SAVS et SAMSAH / C2RA / CD/ ASE/ GEM /MDPH	Groupe de travail

Etapes et calendrier :

23/01/18 Lancement première réunion avec présentation de la problématique et proposition d'organisation de groupe de travail.

02/05/18 Première rencontre partenariale avec les Services / CD / MDPH pour présenter la démarche et la nécessité de mieux connaître les modalités d'accompagnement existantes + proposition d'envoi de questionnaires

30/01/19 Restitution des retours de questionnaire et mise en avant des problématiques

22/05/19 Présentation des groupes de travail sur les jeunes ASE et amendement Creton / lien avec la psychiatrie / fluidité des parcours.

Nouvelle rencontre 18 septembre 2019

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Envoi de questionnaires.
- Suivi des orientations
- Suivi des données ASE des jeunes avec orientations SAVS (via tableau trimestriel excel ASE)…

AXE 4	4.1. Accompagnement au changement des pratiques
Action	4.1.4. Groupe de travail SESSAD

Constat :

Les éléments de diagnostic de la Réponse Accompagnée pour Tous mettent en avant une forte tension dans le secteur enfance, notamment sur les orientations IME et ITEP (liste d'attente conséquente et temps long avant admission). Au regard de cette problématique, la question de l'accès aux services d'accompagnement est également un axe de travail nécessaire. Le diagnostic consacré au SESSAD met en avant des listes d'attente conséquentes quelque que soit l'agrément concernés (de 30 enfants à une dizaine). De même, les délais de prise en charge par les services sont souvent supérieurs à 2 ans, voire 6 ans pour le handicap moteur. Enfin, si l'Aude compte 171 places de SESSAD, le nombre d'orientations s'élève à 258 (en 2017). En parallèle, la MPDH 11 constate une hausse moyenne des demandes d'accompagnement par un SESSAD de + de 20% sur les trois dernières années.

Objectifs de l'action :

- Déterminer les spécificités des services et harmoniser les pratiques.
- Proposer des modalités d'accompagnement différenciées
- Harmoniser les échanges entre les professionnels du médico-social et l'éducation nationale et proposer une équipe mobile pour éviter les ruptures de parcours.
- Proposer aux financeurs un document de travail visant à démontrer la pertinence d'un SESSAD pro sur le département

Public(s) cible :

- Les équipes et usagers des SESSAD.
- Education nationale : enseignants, directeurs d'établissement…

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
SESSAD / ITEP dans le cadre du dispositif ITEP à venir /MDPH / ARS	Groupe de travail

Etapes et calendrier :

03/10/18 Réunion de présentation de la démarche avec restitution des questionnaires envoyés aux SESSAD du département pour évaluer les listes d'attente, les profils des usagers, durée moyenne avant admission… + retour des pratiques de terrain des partenaires.

08/01/19 Présentation de la synthèse + échanges et proposition de groupe de travail (rédaction mémento avec éducation nationale + travail de rédaction de convention de coopération SESSAD / EN + SESSAD pro)

21/06/19 validation de la méthodologie et de temps de travail dédiés : Memento rédigé le 30 août 2019 et SESSAD pro le 11 octobre 2019.

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

- Envoi de questionnaire.
- Suivi des orientations.

<table>
<tr><td>AXE 4</td><td colspan="2">4.1. Accompagnement au changement des pratiques</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">4.1.5. Groupe de travail ESMS / psychiatrie</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Les situations ayant fait l'objet d'un PAG mettent en avant une complexité de prise en charge pour certaines personnes relevant d'une orientation FAM / MAS et souffrant de troubles psychiques non stabilisés. De même, le retour de partenaires met en avant des problématiques récurrentes pour assurer la sécurité de la personne et de son entourage (pairs, résidents) lors des temps de crise. Le lien avec les urgences psychiatriques n'est pas toujours effectif, tout comme la venue des pompiers et autres personnels soignants (SAMU). Ces éléments sont également mis en avant dans le cadre du diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs de l'action :
- Créer du dialogue entre les professionnels du médico-social et du sanitaire.
- Développer un conventionnement avec le secteur sanitaire pour faciliter l'accueil des résidents d'ESMS aux urgences psychiatriques.
- Réfléchir à la mise en place d'un service adapté (type équipe mobile) qui viendrait en soutien aux ESMS concernés.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Résidents / usagers d'ESMS avec troubles psychiatriques non stabilisés.
- ESMS type MAS/ FAM.
- Urgences psychiatriques.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : MDPH</td></tr>
<tr><td>Acteurs associés :
ESMS (secteur adulte MAS / FAM / FV…) / USSAP / ARS/ C2RA / MDPH</td><td colspan="2">Modalités d'association des acteurs :
Groupe de travail.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
25/01/19 Lancement première réunion avec présentation de la problématique et proposition de projet d'équipe mobile.
11/06/19 Animation groupe de travail sur les situations inadéquates par le chargé de mission RAT dans le cadre du PTSM
14/06/19 deuxième réunion de travail avec présentation de l'équipe du C2RA.
Dernier semestre 2019/2020 : Proposer un protocole de transport et d'accueil d'usagers en ESMS dans le secteur psychiatrique, finaliser une proposition d'équipe mobile ou de service en mesure de venir en appui aux ESMS confrontés à l'accompagnement de publics sensibles ou aux situations de crise.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Mise en place d'un questionnaire par la MDPH pour avoir un retour chiffré des ESMS sur cette problématique.
Retour sur les actions actées dans le cadre du PTSM (fin 2019- début2020)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 4</td><td colspan="2">4.1. Accompagnement au changement des pratiques</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">4.1.6. Commissions partenariales déscolarisation</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Le groupe déscolarisation a été créé en juin 2017 suite à une rencontre entre M. le Président du Conseil départemental de l'Aude, des parents d'enfants déscolarisés ou en voie de l'être, ainsi que des professionnels (pédopsychiatre, orthophoniste, psychologue, psychopédagogue), et de membres d'associations œuvrant dans le champ de l'autisme ou représentant le collectif Handi'Aude. Suite à ce débat M. le Président du Conseil départemental a mandaté Mme la Directrice de la MDPH pour mettre en place un groupe de travail sur la déscolarisation, et obtenu l'accord de Mr le Préfet pour que le représentant de l'éducation nationale puisse participer aux travaux.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs de l'action :
- Créer du dialogue entre les acteurs concernés (parents, associations, ESMS, éducation nationale, institutions…).
- Mettre en place des actions partenariales autour de problématiques récurrentes.
- Dégager des axes d'actions à développer, afin de lutter concrètement contre la déscolarisation des enfants porteurs de handicap et d'envisager à terme les modalités de leur retour à l'école.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Les enfants déscolarisés et plus largement les enfants scolarisés à besoins spécifiques
- Les enseignants et équipes pédagogiques.
- Les parents en tant qu'experts profanes.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : MDPH</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
Education nationale / parents / MDPH / Réseau Canopé / AVEA</td><td>Modalités d'association des acteurs :
Les échanges partenariaux ont permis de mettre en place 3 groupes de travail portant sur :
• Formations et information
• Lister et développer les ressources éducatives présentes sur le territoire
• Parcours de scolarité et innovations</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Mise en place de réunions trimestrielles.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Mise en place de feuille de route sous forme de tableaux, en vue de fixer les actions à mener sur chacun des groupes de travail (voir support ci-dessous)</td></tr>
</table>

Groupe 1 : Formation et information

Actions	Etat d'avancement			Personnes Ressources	Structure	Fonction	Quand	Freins
	Réflexion	En cours	Réalisée					
Développer une aide aux parents dans les démarches administratives	X				MDPH		2019	
Mise en place d'un groupe de paroles parents	X							confirmer le besoin
Proposer d'ouvrir l'ITEP de Millegrand en tant que site référencé pour la formation des enseignants spécialisés, en gardant une approche exclusivement liée aux troubles du comportement	X			M.CATHALA	ITEP Millegrand	Chef de service		financement modalités: convention?
Proposition d'intervention d'une équipe mobile de l'ITEP Millegrand sur les établissements scolaires confrontés à des situations complexes liées aux troubles du comportement	X			M.CATHALA	ITEP Millegrand	Chef de service		financement modalités: convention?
Intervention dans les établissements scolaire de formateurs spécialisés dans le handicap et nommés par l'éducation nationale			X	M.LAFFITTE	Education nationale	DSDEN	01-oct-18	
Evénementiel organisé par l'éducation nationale sur l'école inclusive : Aude à l'école			X	M.LAFFITTE	Education nationale	DSDEN	21-nov-18	

Groupe 2 : Lister et développer les ressources éducatives présentes sur le territoire

Actions	Etat d'avancement			Personnes Ressources	Structure	Fonction	Quand	Freins
	Réflexion	En cours	Réalisée					
Création un groupe de travail visant à recenser les parents experts-profanes	X			les parents			2019	
Création d'un livret d'accueil pour l'enfant	X			les parents			2019	
Recensement des personnels EN formés/sensibilisés au handicap, notamment TSA	X			M. Laffitte/parents	éducation nationale /parents		2019	
Création de supports vidéo pédagogiques		X		M.LAFFITTE	Education nationale	DSDEN	début 2019	
Création d'un carnet de route rédigé par les parents permettant de communiquer aux enseignants les difficultés de l'élève avec TSA sans le discriminer	X			Mme KULIG-MIELNICZEK	AVEA	mère		Eviter une approche médicale. Faire un support simple et complémentaire à l'existant.
Création d'une mallette CANOPE multi-usage constituée par le groupe de travail :	X			M.LAFFITTE et M.FOSI	Education nationale et CANOPE	DSDEN et représentant local CANOPE		Avoir une approche plurielle et non spécifique à un handicap ?
Maintenir les réseaux RASED sur les secteurs ruraux			?	M.LAFFITTE	Education nationale	DSDEN		
Création d'une base de données et de ressources informatives pour les parents	X			Mme KULIG-MIELNICZEK et Mme DRAOULEC	AVEA	mère		Trouver un lieu accessible en mesure d'accueillir cette base de données
Proposer une déclinaison de la convention nationale de coopération entre l'éducation nationale, l'ARS et Autisme France.	X			M.LAFFITTE / ARS / Autisme France/ MDPH	Education nationale /ARS / Autisme France/ MDPH			

Groupe 3 : Parcours de scolarité et innovations								
Actions	**Etat d'avancement**			**Personnes Ressources**	**Structure**	**Fonction**	**Quand**	**Freins**
	Réflexion	**En cours**	**Réalisée**					
Créer du lien entre les structures alternatives et l'éducation nationale	X				MDPH/EN /Structures		2019	
Ouverture de l'UEMA à l'école de la Prade (APAJH) pour la rentrée 2018/2019			X	M.LAFFITTE et Mme BRAIKI	Education nationale et APAJH	DSDEN	01-sept-18	
Immatriculation hors contrat de l'école privée « les clés de l'envol » à Arzens.			X	Mme THOURY Mme CABARET	Les Clés de l'envol Apprendre Autrement Aude	enseignante Présidente	22 octobre 2018	Financement des frais de transport et du coût pédagogique
Faciliter et anticiper les transitions entre les niveaux d'enseignement : maternelle, primaire, collège.	X			M.LAFFITTE	Education nationale	DSDEN		Maintien AESH au passage de niveau. Temps d'inclusion trop rare dans les transitions
Favoriser les échanges entre l'éducation nationale et les SESSAD		X		M.LAFFITTE...	Education nationale SESSAD...	DSDEN	Groupe de travail en cours MDPH /RAT avec les SESSAD auquel sera associée l'éducation nationale	
Favoriser des passerelles entre milieu ordinaire et milieu protégé	X			M.LAFFITTE...	Education nationale ESAT...	DSDEN	Groupe de travail à venir MDPH /RAT avec les ESAT /CFAS... auquel sera associée l'éducation nationale	
Développer un support d'éducation à domicile de type CNED plus adaptable.	X			M.LAFFITTE	Education nationale	DSDEN		
Développer un groupe de travail complémentaire portant sur les activités périscolaires et extra-scolaires.	X			M.LAFFITTE / MDPH	Education nationale /CIAS/CAF/ MDPH		Groupe de travail à venir MDPH avec le CIAS de Carcassonne Agglo dans le cadre du CTG ... auquel sera associée l'éducation nationale	

<table>
<tr><td>AXE 4</td><td colspan="2">4.1. Accompagnement au changement des pratiques</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">4.1.7. Groupe de travail ASE / PMI</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
En mars 2019, sur les 97 enfants bénéficiant d'un suivi ASE et d'une orientation MDPH : 27 font l'objet d'un PAG (près de 30% des effectifs). Ces derniers visent des admissions en ITEP à 49%, et en IME pour 51% d'entre eux. Sur les 27 situations, 17 enfants ont été admis, dont 8 en ITEP et 9 en IME, soit plus de 60% d'admission. Ces résultats mettent en avant la pertinence de développer un travail de coordination autour de ces situations.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs de l'action :
- Prévenir les sorties sèches notamment pour les plus jeunes avant 18 ans.
- Favoriser les échanges d'informations
- Mettre en place des sensibilisations aux dispositifs existants en matière de handicap.
- Organisation d'une session d'information par le médecin coordonateur de la MDPH auprès des médecins ASE / PMI.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Enfants ayant un suivi ASE et une orientation MDPH avec risque de rupture dans le parcours.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : MDPH</td></tr>
<tr><td>Acteurs associés :
ASE / CMS /PMI /Education nationale / MDPH / ESMS</td><td colspan="2">Modalités d'association des acteurs :
-Création d'un outil commun (tableau excel) MDPH/ ASE et CMS pour repérer les profils et anticiper les situations.
-Mise en place des référents ASE et PMI pour faciliter les échanges.
-Participation de l'ASE aux commissions trimestrielles IME et ITEP
-Mise en place de groupes de travail sur des thématiques spécifiques notamment l'insertion professionnelle en favorisant les Mises en situation en milieu professionnel (MISPE) en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) …</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Mise en place de réunions de travail trimestrielles.
Avril 2019 : Organisation d'un événementiel ASE/CMS/ PMI pour informer les équipes des circuits MDPH et des possibilités existantes au sein de l'éducation nationale (SEGPA/ ULIS / AESH/Memento…)
Dernier trimestre 2019/2020 :
Continuité des actions d'information MDPH /éducation nationale sur l'ensemble des services ASE et PMI
Groupe de travail SAVS USSAP/ CMS Limoux / MDPH modalité d'accompagnement des jeunes publics ASE
Sensibilisation des médecins ASE et PMI sur la complétude des certificats médicaux MDPH.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
Tableau de suivi excel sur les profils des jeunes ASE avec suivi des orientations cibles.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>AXE 4</td><td colspan="2">4.1. Accompagnement au changement des pratiques</td></tr>
<tr><td>Action</td><td colspan="2">4.1.8. Groupe de travail Schéma Départemental des Services aux Familles Annonce du handicap (SDSF)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Constat :
Co-piloté par l'État, la Caisse d'Allocations familiales et le Conseil départemental, le Schéma Départemental des Services aux Familles a pour enjeu le pilotage commun des politiques d'accueil du jeune enfant et du soutien de la parentalité, afin de permettre une réduction des inégalités territoriales d'accès à l'offre de services. Dans cette optique la MDPH a été positionnée comme pilote sur l'annonce du handicap dans le cadre de l'action 1, objectif 2, axe 4 : « coordonner l'offre de services des acteurs départementaux en fonction des événements fragilisant la vie des familles »</td></tr>
<tr><td colspan="3">Objectifs de l'action :
En matière d'annonce du handicap, ce groupe de travail vise à :
• Faire un état des lieux des besoins des usagers sur le département
• Mesurer l'impact que cette annonce génère, en termes de conjugalité, parentalité et prise en charge des enfants
• Recenser des réponses déjà apportées par les partenaires
• Proposer des actions concrètes visant à harmoniser l'annonce du handicap sur le département</td></tr>
<tr><td colspan="3">Public(s) cible :
- Parents d'enfants porteurs d'un handicap
- Professionnels de l'accueil, de la prise en charge du handicap…</td></tr>
<tr><td colspan="3">Porteur : MDPH</td></tr>
<tr><td colspan="2">Acteurs associés :
Institutions : CAF, CPAM, MSA, ARS, DASEN, DSDEN, CARSAT, Département de l'Aude, MDPH
Services sanitaires : les CAMSP, les hôpitaux de Castelnaudary, Carcassonne, Narbonne, les maternités de Carcassonne et Narbonne, les Centres Médico-Psychologiques, les Etablissements médico-sociaux : AFDAIM, APAJH11, USSAP, les directeurs d'IME, les directeurs d'ITEP,
Associations : les membres du Collectif HandiAude, GDAAF
Tutélaires : APAM, ATDI, UDAF</td><td>Modalités d'association des acteurs :
Groupes de travail</td></tr>
<tr><td colspan="3">Etapes et calendrier :
Le SDSF est construit sur la période 2015-2019. Pour 2019 :
- 11/01/19 La MDPH a organisé une réunion pour présenter la démarche élargie
- 22/03/19 Faire le point sur les supports et démarches existantes en matière d'annonce du handicap
- 21/06/19 Travail de rédaction d'une charte commune.
- 11/10/19 Poursuite des réflexions avec des représentants de crèches.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Modalité de suivi et indicateurs utilisés :
La circulaire DHOS/DGS/DGAS du 18 avril 2002 relative à l'accompagnement des parents face à l'annonce pré et post-natale du handicap de leur enfant sert de base de support à ce travail.</td></tr>
</table>

AXE 4	4.1. Accompagnement au changement des pratiques
Action	4.1.9. Groupe de travail Convention Territoriale Globale (CTG) / CIAS Carcassonne

Constat :

Initiée par la Caisse d'Allocations Familiales, la convention territoriale globale (CTG) favorise la territorialisation de l'offre globale de services de la branche Famille en cohérence avec les politiques locales. Sur un plan politique, elle a pour objectif d'élaborer le projet social d'un territoire en faisant le lien avec la (les) collectivité(s) et d'organiser concrètement l'offre globale de service de la Caf de manière structurée et priorisée. Elle favorise ainsi le développement et l'adaptation des équipements et services aux familles, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs. Dans ce cadre d'action, la MDPH a été sollicitée pour porter la fiche action nommée : favoriser le parcours inclusif de l'enfant en situation d'handicap

Objectifs de l'action :

- Poursuivre l'accueil de l'enfant en situation de handicap dans les meilleures conditions possibles notamment sur les temps périscolaires.
- Communiquer sur le handicap auprès des structures du CIAS« Carcassonne Agglo Solidarité»
- Développer un réseau de professionnels autour des enfants à besoins spécifiques
- Accompagner les familles avec enfant en situation de handicap

Public(s) cible :

- Enfants porteurs de handicap sur l'agglomération Carcassonnaise
- Services du CIAS (crèche /ALAE/ ALSH)

Porteur : MDPH

Acteurs associés :	**Modalités d'association des acteurs :**
CIAS (crèches, ALAE, ALSH…)/Education nationale / MDPH / ESMS	La MDPH est porteuse de l'action : favoriser le parcours inclusif de l'enfant en situation de handicap et travaille directement avec le CIAS qui pilote la démarche. A ce jour, deux réunions de travail ont permis de définir une feuille de route, et de fixer des actions partenariales essentiellement avec les services du centre intercommunal. Un travail partenarial est également en cours avec l'éducation nationale pour assurer une meilleure transition entre le scolaire et le périscolaire. De même, des projets avec des ESMS (IME de Pennautier) sont en cours pour permettre une approche inclusive d'enfants habituellement en IME sur les temps périscolaires.

Etapes et calendrier :

2 réunions de travail préparatoires se sont déroulées sur le premier semestre 2019.

Septembre 2019 : Point d'informations de la MDPH (circuit dossier et orientations) auprès des personnels du CIAS.

Octobre 2019 : action d'information en lien avec l'éducation nationale pour présentation des modalités d'accueil d'enfants à besoins spécifiques auprès des personnels du CIAS …

Modalité de suivi et indicateurs utilisés :

Nombre d'enfants porteurs de handicap accueillis au sein des crèches, ALAE, ALSH et AL ADOS

Nombre d'agents formés sur la thématique du handicap / an

Nombre de projets « être différent » déposés auprès de la CAF / an

Développement du partenariat (nombre de réunions, résultats atteints…) / an